جامعة القاهرة
معهد الدراسات والبحوث التربوية
قسم الإرشاد النفسي

دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة

(دراسة كلينيكية)

بحث مقدم من الطالبة
منى محمد صالح على العامري
للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص إرشاد نفسي

إشراف
أ.د جابر عبد الحميد جابر
أستاذ علم النفس التربوي
معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل العلمي ، ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه بشكري وتقديري لكل من ساعدني في إنجازه ،وعلى الأخص أستاذي ومعلمي صاحب الفضل الكبير الذي أولاني كريم عنايته بإشرافه على الرسالة الأستاذ الدكتور **جابر عبد الحميد جابر** أستاذ علم النفس التربوي بمعهد الدراسات والبحوث التربوية بجامعة القاهرة لما خصصه لي من وقت في تعليمي وإرشادي وتوجيهي إلى مافيه صالح البحث . فكان نعم الأستاذ والمشرف والعالم جزاه الله أطيب الجزاء وله مني جزيل الشكر والعرفان بالجميل والدعوات له بدوام الصحة والعافية .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الدكتور **علي السيد سليمان** والذي ترفقني منذ أن كان هذا البحث مجرد فكرة إلى أن خرج إلى حيز الوجود فلسيادته مني كل الإعزاز والتقدير.

كما أتقدم بشكري وتقديري للأستاذ الدكتور **علاء الدين كفافي** أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي ووكيل المعهد لشئون الدراسات العليا والبحوث على توجيهاته فضلا عن تفضله بقبول مناقشة هذه الرسالة .

وخالص شكري وتقديري للأستاذة الدكتورة **صفاء الأعسر** أستاذ علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس على كريم تفضلها بقبول مناقشتي .

وأتقدم بشكري وتقديري إلى إدارة مكافحة المخدرات بإمارة الشارقة لتعاونهم مع الباحثة وإمدادها بالمعلومات اللازمة ومساعدتها في تذليل كافة العقبات التي كانت تقف عائقا أمام تطبيق الدراسة الميدانية .

وأخيرا أتوجه بالشكر والدعاء والتحية لأولئك الذين ساندوا الباحثة بدعوى مخلصة أو بمصدر أو بمرجع علمي .. فلهم مني جزيل الشكر ، وأدعو الله أن يبارك فيهم ويجازيهم عني خير الجزاء ، ولا أنسى من وقف بجانبي ووجهني وساعدني من أفراد ومؤسسات علمية ، وأخص بالذكر الأخصائيين الاجتماعيين بمركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة الذين وقفوا مع البحث والباحثة ، فلهم مني وافر الشكر والتقدير وجزاهم الله أطيب الجزاء.

وشكري الكبير لأفراد عينة البحث الذين أعانوني بصدق والتزموا معي بحضور الجلسات العلاجية فإليهم مني جزيل الشكر والتقدير ، والدعاء لهم بالهداية والتوفيق في حياتهم .

وأسأل الله العلي القدير أن أكون قد وفقت في إنجاز هذه الرسالة ،،،

الباحثة

فهرس الموضوعات

تابع فهرس الموضوعات

تابع فهرس الموضوعات

تابع فهرس الموضوعات

تابع فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

- مقدمـــــة.
- مشكلة الدراسة، وأهميتها.
- تساؤلات الدراسة.
- أهداف الدراسـة.
- المفاهيم المستخدمة في الدراسة.

مقدمة :

إن مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها ، بالصورة التي تعرفها المجتمعات الحديثة لم تعد بالبساطة التي كانت عليها منذ عدة عقود ؛ سواء من حيث عدد المواد المستخدمة في التعاطي ، أو من حيث أخطار هذه المواد على الصحة البدنية والنفسية للمواطنين ، أو على مسيرة الحياة الاجتماعية بصورتها السوية ، أو من حيث كفاءة شبكات التوصيل والاتصال الإجرامية التي توضع في خدمة هذه المخدرات ، أو من حيث ضخامة الثروة والقوى الموظفة إجرامياً في تنشيطها ؛ ومن ثم لم تعد تنفع في مواجهتها ردود أفعال الغضب الاجتماعي مقرونة بالاجتهادات العفوية (الأمنية أساسًا) الصادرة عن العاملين في جهاز الدولة ، أيّاً كانت مواقعهم وسلطاتهم. (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ص ٢٥٢).

ولاشك أن الإدمان لايعد مرضًا واحدًا ولا مشكلة واحدة ولا خطرًا واحدًا ، ولكنه مجموعة أمراض وعدة مشكلات وأخطار كثيرة ، حيث يوجد فيه المرض النفسي والمرض العقلي والأمراض العضوية ، كما أن الإدمان ليس مشكلة مرضية فحسب وإنما هو مجموعة من المشكلات التربوية والتعليمية والأخلاقية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية ، بالإضافة إلى مشكلاته الصحية . ولذلك فإن الإدمان لايعد مشكلة المدمن وحده ، وإنما هو مشكلة الأسرة والمجتمع ، حيث يتدهور البنيان الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لكل من الأسرة والمجتمع. (أنور العمروسي، د.ت ، ص ٦٣).

ومن المعروف أن تأثير المخدرات بأنواعها على عقل الإنسان أمر ثابت ، فقد ثبت عن طريق الدراسات العلمية والبحوث أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى تشتت فكر الإنسان وإلى إضعاف نشاطه الذهني وانخفاض كفايته العقلية ، بالإضافة إلى الأعراض الجانبية التي تحدثها المخدرات ؛ فهي تسبب أمراضًا كثيرة ، مثل : تليف الكبد والالتهاب الرئوي والإصابة بالسل، كما تسبب اختلالاً في إدراك الزمن وتقدير المسافات ، بالإضافة إلى إصابة المتعاطي بأفكار جنونية وتخيلات وهلاوس وعدم القدرة على معرفة الاتجاهات ، كما أن الأفيون والعقاقير المخدرة الأخرى تؤدي إلى حدوث أعراض الحرمان بعد الانقطاع عن تناول المخدر وعدم الحصول على الجرعة التي تشبع رغبته ، حيث يصاب المدمن بتشنجات رهيبة يعقبها اضطرابات ربما تؤدي بالشخص إلى الوفاة. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٢٣٤).

وتدل الحقائق والإحصاءات العلمية التي أجريت على المدمنين على جسامة الأخطار التي تلحق بالفرد والمجتمع من جراء انتشار المخدرات على الصعيدين المحلي والدولي ، فالضحايا كثيرون والمشكلات ضخمة ، وهي تزداد تفاقمًا عامًا بعد عام ، والأرقام تدل على استفحال الداء وضرورة إيجاد الحلول الجذرية للمكافحة والوقاية والعلاج ، فلقد انتشر الإدمان على جميع المستويات وفي مختلف فئات المجتمع. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٤٢).

ونتيجة لانفتاح دولة الإمارات العربية المتحدة على العالم : تجاريًا واقتصاديًا وسياحيًا فقد جعلها ذلك عرضة لبعض المشكلات الاجتماعية المنافية للعادات المحافظة في هذه الدولة . ومن تلك المشكلات تعاطي المخدرات وحيازتها فقد أصبحت مشكلة حقيقية وعميقة الجذور في المجتمع الإماراتي ، حيث انتشر تعاطي المخدرات بشكل سريع وسط الأحداث والشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة .(أحمد الحمادي ،١٩٩٣ ، ص ٢٨٣)

وقد أتاح المؤتمر العالمي للمخدرات والذي انعقد في "أبوظبي" عام ١٩٩٢، فرصة التعرُّف – عن كثب – على ضخامة المشكلة وجسامتها ، حيث أشار الخبراء في هذا المؤتمر إلى إقبال المراهقين والفتيان ، والفئات الاجتماعية التي لا تتوافر لها مقومات مادية كافية –على شم المذيبات الطيارة ، والتي يندرج تحتها شم "البنزين" و "الصمغ" و"سوائل التنظيف" ، وهي أدنى مراتب المخدرات ، وإن كانت لا تقل في خطورتها وتأثيرها على الإنسان عن تأثير المواد المخدرة الأخرى. وبالطبع فإن هذه المواد يسهل الحصول عليها، وتعد بدايات انتشار المخدرات في منطقة الخليج العربي بشكل واسع ، فقد كانت تمثل مواد المخدرات المستعملة ، والتي تبعتها حاجة المدمنين إلى مواد أكثر تأثيراً ؛ مثل الحشيش ، ثم الهيروين والكوكايين. (أحمد فؤاد عباس ، ١٩٩٣ ، ص٣٠).

وينظر في عدد من البلدان إلى علاج متعاطي المخدرات كما لو كان لا يزيد ولا ينقص عن تطهير الجسم من الآثار السمية للمخدر ، في حين أن هذا التطهير من الآثار السمية لا يزيد على أن يكون جزءاً من عملية شاملة تضم العلاج والتأهيل ؛ وذلك أن العلاج الذي ينطبق فيه الاسم على المسمى إنما هو أسلوب متعدد النظم يتم خلاله التعامل مع المدمن فسيولوجيًا وسيكولوجيًا ، وكذلك من الناحيتين : النفسية الاجتماعية والاجتماعية الخالصة ؛ ومن ثم فلن يكون العلاج مجدياً إلا إذا أدخل في اعتباره كل المشكلات التي هي اجتماعية بطبيعتها وتتعلق ببيئته. (مصطفى سويف ، ١٩٩٠ ، ص ١٦-١٧).

ويذكر **سعد المغربي** (١٩٨٦) عن **روبرت روزر** أن برنامج العلاج الذي يوضع بالنسبة للمدمنين ينبغي أن يهتم فيه بالشخصية الفردية لكل مدمن ، فإن كثيراً من الحالات تحتاج إلى العلاج النفسي ، كما أن المدمن بعد خروجه من المستشفى يبدو في حاجة إلى نوع من إعادة التكوين والتأهيل في نواح عديدة من حياته الاجتماعية والأسرية. وهكذا يتبين لنا من وراء هذه الإشارات والظواهر أن طبيعة اللهفة على المخدر والرغبة في زيادة الكمية وحتى الأعراض الفسيولوجية المترتبة على الانقطاع – ليست قائمة فحسب على التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها المخدر . وإنما تعد الحاجة النفسية للمخدر دافعًا أساسيًا في ظاهرة الإدمان. وبعبارة أخرى فإن الاشتياق واللهفة تتضمن شيئًا أبعد من مجرد إزالة التوترات البدنية أو مجرد الشعور بتحقيق ما كان يجب تحقيقه. إنها تتضمن طلب الإشباع كخبرة نفسية ذاتية وشيئًا خاصًا.

وبالتالي؛ فإن المدمن الحقيقي لا يرضيه مجرد الحصول على جرعته المعتادة من المخدر التي تمنع أعراض الانقطاع ، ولكنه يكون متشوقًا ومتلهفًا لخبرة النشوة واللذة التي يستشعرها من التخدير ؛ ولكون التخدير علاجًا سطحيًا زائفًا لمشكلة المدمن النفسية ، نجد ظاهرة التناقص في كفاية المخدر لتحقيق الشعور باللذة والنشوة ؛ مما يعني زيادة الجرعة المعتادة. فالأصل والحقيقة المهمة في ظاهرة الإدمان ، هي كما ذكر **سعد المغربي (١٩٨٦)** عن **ساندر رادر** تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر ، أو بعبارة أخرى التخفف من حالة الاكتئاب التي يعانيها المدمن ، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة من تأثيرات نقص المخدر.

وهكذا يبدو أن الجوهر الأصلي للصورة التي تقوم عليها ظاهرة الإدمان هو ما يحدثه المخدر من تغير في صورة الذات ، وتكوين الأنا لدى المدمن وما يتصل بها من اهتمامات. فصورة الذات لدى المدمن – في التخدير –تبدو صورة جميلة قوية مرضية، والأنا يحقق اعتباره لذاته على أعلى مستوى ، ولكن هذه الطريقة تتضمن تحولاً في أسلوب حياة الفرد من النظام الواقعي للأنا إلى النظام التخديري التخيلي. ومن ثم تصبح الحاجة إلى المخدر مسألة مهمة وحيوية وضرورية ، كما تصبح اللهفة عليه شديدة ، وبغيابه تعود الصورة الضئيلة لكل من الذات والأنا إلى الظهور ؛ مما يفزع المدمن ويوقعه في براثن الألم والاكتئاب والتوتر ، والقلق المصحوب بتغيرات فسيولوجية بعضها ناشئ من هذه الحالة النفسية وبعضها الآخر ناشئ من عدم التوازن الفسيولوجي لانقطاع المخدر، فيفزع من جديد إلى تعاطي المخدر. (سعد المغربي ، ١٩٨٦ ، ص ٢٨-٢٩).

مشكلة الدراسة وأهميتها :

إن تعاطي الأفيون والمخدرات عامة خارج نطاق الظـروف والأوضـاع القانونيـة والاجتماعية ، يعد مشكلة من حيث هو تعبير عن المعاناة الإنسانية وكفاحها ضد هذه المعاناة، ومن ناحية أخرى يدل ويفصح عن الحاجة العريضة للبحث والدراسة وضرورة اتخاذ الجهود والتدابير الوقائية والعلاجية ، وهكذا يبدو لنا أن تعاطي الأفيون مشكلة نفسـية فـي المقـام الأول، هذا بالإضافة إلى المشكلات الأخرى المترتبة على التعاطي من النواحـي القانونيـة والاجتماعية والبدنية. (سعد المغربي ، ١٩٨٦ ، ص ٩٥).

وقد ظهرت هذه المشكلة في دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال تزايـد أعـداد المدمنين ، وانتكاس أغلبيتهم بعد تلقيهم العلاج الطبي الكامل وتطهير أجسامهم من السـموم ، كما تظهر هذه المشكلة من خلال عدد المستشفيات الحكومية والخاصة والمصحات العلاجيـة لمدمني المخدرات ، وافتقاد هذه المؤسسات العلاجية إلى خدمات الإرشاد والعلاج النفسـي، والاعتماد على العلاج الطبي اعتماداً كليًا إلى حدٍّ ما.

هذا في الوقت الذي لا توجد دراسات دقيقة وشاملة لقياس حجم وخطـورة الإدمـان بدولة الإمارات العربية المتحدة ، حيث إن كل ما تم في هذا الشأن هو دراسات جزئية لبعض أوجـه المشكلة ، وذلك لتعدد المعلومات المطلوبة وعدم وجود جهاز يكون مسئولاً عن توفير تلك المعلومات ، رغم أهميتـها وضرورتـها لإعـداد خطـة مقارنـة قوميـة ، وتحديـد الاستراتيجيات والسياسات اللازمة لتنفيذ تلك الخطة. (ساهر رشاد ، ١٩٩٧ ، ص٢٧٢).

وتتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لفئة مهمة من المجتمع وهـي فئـة الشباب ، حيث أوضحت العديد من الدراسات التي أجريت في مجتمع الإمارات بأن تعـاطي المخدرات ينتشر بين أفراد الفئة العمرية المحصورة ما بين (١٨-٢٩) سنة ، ومعظم أفـراد هذه العينة من المتعاطين المتمرسين الذين يعاقرون الأنواع شديدة التأثير ، ويتعاطون أكـثر من صنف ، كما يشيع التعاطي بين الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط والثانوي بصورة أكبر من المستويات العليا. وتتراوح أعمار بدء التعاطي من (١٥-٢٢) سـنة ، وقـد تمـت المحاولات الأولى لتعاطي الحشيش بالنظر إلى الاعتقاد السائد بأن الحشيش لا يؤثـر سـلبيًا على صحة الفرد ، ويمنح متعاطيه -في الوقت ذاته- نوعا من السعادة والانتعـاش ، وهـو الأكثر تعاطيًا ، وبالأخص بين شلة الأصدقاء المقربين. (هاشم سرحان، ١٩٩٦ ، ص٣١٧ - ٣١٨).

وقد أكدت دراسة **علي النعيمي وآخرين** (١٩٩٧) أن المتعاطين يبدءون في تعاطي المخدرات من سن ١٣,٨ (ثلاث عشرة سنة وثمانية أشهر)، وأن الذكور من المواطنين يمثلون أكثر الفئات تعاطيًا للمنشطات والمخدرات والشيشة، وأن إناث المرحلة الإعدادية أكثر فئات الإناث تجريبًا للمخدرات. أما بالنسبة لذكور الجامعة والمرحلة الإعدادية فهم أكثر فئات الذكور تجريبًا للمخدرات.

وبالرغم من أن ظاهرة تعاطي المخدرات ليست جديدة على مجتمع الإمارات حيث إن هذه الظاهرة كانت موجودة ومعروفة من قبل- فإنها أخذت أبعاداً جديدة في المرحلة الراهنة، فمن الشائع أن المخدرات كانت منتشرة في الماضي بين فئات اجتماعية محدودة تتصف بأنها من العمالة الوافدة غالباً، وبين العاطلين عن العمل، كما كانت تنتشر بين المشردين والمنبوذين اجتماعيًا، أو بين أولئك الذين يعيشون في أسر تعاني من التفكك الأسري وما شابه ذلك، ولكنها باتت الآن تنتشر بين جميع فئات المجتمع؛ فهي موجودة بين المواطنين مثلما هي موجودة بين الوافدين، وهي منتشرة بين المتعلمين كما هي منتشرة بين الأميين، بين الأغنياء كما هي بين الفقراء، بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر مفككة كما هي منتشرة بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر طبيعية ومتماسكة. وهي أمور تزيد من خطورة المشكلة وصعوبة حلها، إذ لو أنها محصورة بين فئة دون أخرى من فئات المجتمع، لأمكن حصرها ودراسة حالتها، والوصول إلى حل مشاكلها التي أدت بها إلى التعاطي. (محمد السويدي وعبد الله بوشهاب، ١٩٩٠، ص١٣).

وهذا ما تؤكده دراسة **عاكف صوفان** (١٩٩٧) التي أشارت نتائجها إلى أن جرائم تعاطي المخدرات والمسكرات تعد من أكثر الجرائم انتشاراً في المجتمع الإماراتي، وقد احتلت المرتبة الثانية من حيث الأهمية والوزن النسبي " من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة الكلية ". (ص٣٧٨).

ونظرًا للتحولات التي تمت في السنوات الأخيرة في دولة الإمارات من حيث ازدياد أعداد المتعاطين، وتعدد أنواع المخدرات المستخدمة، وانتشارها بين فئات اجتماعية لم تكن قد انتشرت بينها من قبل -فقد أصبحت الحاجة تدعو إلى إجراء دراسات عن تعاطي المخدرات في الدولة، تستوعب التغيرات التي تمت، حيث يتزايد القلق في المجتمع الإماراتي يوماً بعد يوم من جراء اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات بين قطاعات المجتمع المختلفة لاسيما الشباب؛ مما بات يهدد سلامة المجتمع بكل فئاته، إذ إن ضرر التعاطي لا ينحصر في الفرد المتعاطي فحسب من حيث عمله وصحته ومستقبله، وإنما يتعداه إلى

أفراد أسرته من أزواج وأمهات وأطفال ، وعلى الأفراد الذين يتعاملون معه يومياً ، سواء في الحي أو العمل أو المدرسة ، حيث يصبح وجوده بينهم خطراً عليهم من حيث إمكانية انجرافهم خلفه في تعاطي المخدرات. (محمد السويدي وعبد الله بوشهاب ، ١٩٩٠ ، ص ١٣-١٤).

ولذلك تتمثل أهمية البحث الحالي في ناحيتين ؛ **أولاهما** نظرية وتظهر في تغطية بعض جوانب القصور في مجال الدراسات النظرية التي تناولت مدمني المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة . **والثانية** تطبيقية وتظهر في الاستفادة من نتائج هذه الدراسة، واستخدامها في مجال الإرشاد والعلاج النفسي فيما يختص بمدمني المخدرات.

تساؤلات الدراسة :

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الأسئلة التالية :

١-ما الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات؟

٢-ما مدى فعالية أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟

٣-مامدى فعالية أسلوب العلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟

٤-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي والمجموعة الضابطة على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

٥-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل والمجموعة الضابطة على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

٦-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ، وأفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

أهداف الدراسة :

تحاول هذه الدراسة الوصول إلى الأهداف الآتية :

١-تحديد ماهية الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات.

٢-التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي العقلاني الانفعالي في علاج بعض الحالات من المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات .

٣-التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على العميل في علاج بعض الحالات من المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات .

المفاهيم المستخدمة في الدراسة :

١- العلاج النفسي العقلاني الانفعالي : Rational - Emotive Therapy

هو منحى إرشادي علاجي يتناول دراسة الإنسان ككل عن طريق الأساليب الانفعالية والمنطقية ، من أجل مساعدته على الشعور بالسعادة وتحقيق الذات والعيش بشكل مبدع ، ويؤكد هذا الاتجاه على ضرورة تقبل الإنسان لكل مافيه من مظاهر النقص ، وعلى قدرة هذا الإنسان على توجيه نفسه وتقرير مصيره. (رمضان محمد القذافي ، ١٩٩٢ ، ص ٢٣١).

والتعريف الإجرائي للعلاج العقلاني الانفعالي الذي تتبناه الدراسة يتحدد في ضوء ما يتضمنه البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة من طرائق و فنيات إرشادية .

٢- العلاج النفسي المتمركز على العميل : Client - Centered Therapy

هو شكل من أشكال العلاج النفسي والإرشاد ، والذي تطور على يد كارل روجرز . وهي طريقة غير مباشرة في العلاج ، ولا تتضمن أية محاولة لتقديم تشخيص للمرض أو التفسير أو الإقناع ، وهدفها خلق جو من الحمو والتقبل والعطف والذي من خلاله يكون العميل منطلقا في اكتساب الاستبصار داخل ذاته ليمكنه من تحريك إمكانياته في اتجاه حل مشكلاته.(فرج عبد القادر طه وآخرون ، د.ت ، ص ٣٠٢) .

والتعريف الإجرائي للعلاج النفسي المتمركز على العميل الذي تتبناه الدراسة يتحدد في ضوء ما يتضمنه البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة الحالية من فنيات إرشادية .

٤-الإدمـــان:

اعتماد سيكولوجي – وفي بعض الحالات فسيولوجي أيضًا – علـــى تعــاطي الخمور والعقاقير المخدرة والدخان وبعض المواد الأخرى .والمعيار في حـدوث الإدمان هو :

- اللهفة إلى زيادة الجرعة وذلك بسبب ارتفاع مستوى الطاقة .
- الانسحاب الشديد أو الانصراف عن كثير من الأنشطة .
- ظهور أعراض معينة إذا خفضت جرعات المادة المتعاطاة أو إذا توقفت .

وفي الطب النفسي يحل مصطلح " الاعتمـــاد علـــى المـــواد المخـــدرة" Substance Dependence على مصطلح الإدمان (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ،١٩٨٨ ، ص ٥٩) .

وسوف تحدد **الباحثة** مفهوم الإدمان في الدراسة الحالية بالنسبة للأفيـــون ومشـــتقاته وفقا لتعريف **مصطفى سويف** (١٩٩٦ : ١٧) بأنه التعاطي المتكرر لهذه المـــواد النفســـية ، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، وعجزه عن الانقطاع عنه ، بحيث أنه كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما حاول ذلك . وبذلك تصبح حياة المدمن تحـــت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر .

الفصل الثاني
"الإطار النظـــــري"

- العلاج النفسي العقلاني الانفعالي.
- العلاج النفسي المتمركز على العميل.
- الإدمـــــان.

مقدمة :

تتناول **الباحثة** في هذا الفصل كلا من المفاهيم المستخدمة في الدراسة ، وتتضمن هذه المفاهيم العلاج العقلاني الانفعالي ، والعلاج المتمركز على العميل ، والإدمان ، وسوف تتعرض **الباحثة** لكل من هذه المفاهيم من حيث المنشأ والأصول العلمية ..إلخ ، وتعرض **الباحثة** فيما يلي لكل من هذه المفاهيم بشيء من التفصيل :

أولا: العلاج العقلاني الانفعالي :

للعلاج العقلاني الانفعالي جانبان أساسيان هما : مساعدة الأفراد على التغلب على اضطراباتهم المعرفية السلوكية العاطفية ، ومساعدتهم على السعي بفاعلية للتوصل إلى حياة أكثر سعادة ، وإلى الوجود الذي يتسم بقدر أكبر من تحقيق الذات ، كما أنه يشجع المرضى على الاختيار الجيد والفعال للطرق المؤدية إلى تحقيق الذات ، والتمكن من حل مشكلات هذا التحقيق ، والقبول غير المشروط للذات والآخرين ، واللجوء إلى تصميم الحلول وإعادة تصميمها عند الضرورة .

كما يسعى العلاج العقلاني الانفعالي إلى تحقيق العلاج الفعال؛ ولذلك فإنه يتجنب فنيات العلاج غير الفعالة مثل التداعي الحر ، وتحليل الأحلام المكثف ، والعلاقة الحميمة بين المعالج والعميل والسرد اللانهائي لمشكلات العميل ، وخبراته في المراحل المبكرة ، كما أنه يتجنب الانغماس الزائد في المعتقدات اللاعقلانية ، واستبدال التفكير والرؤية الإيجابية بها. (ويندي دريدن ولاري هيل Windy Dryden & Lary Hill ، 1993 ، P25).

ويشير **إليس** Ellis إلى أن جوهر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يتلخص في أن الأشخاص يميلون إلى أن يكونوا مضطربين عصابيًا عندما يصرون على التمسك بالمعتقدات اللاعقلانية، وأن الأشخاص يعرضون أنفسهم للاضطراب العصابي ، ليس بسبب عدم تقبل الآخرين لهم ولكن لاعتقادهم بأن عدم تقبل الآخرين لهم شيء فظيع، وإن المعالج النفسي البارع ، يلجأ –في معظم الأحوال– إلى تشجيع مرضاه وإقناعهم بأن يسلكوا على نحو مخالف لما يثير مخاوفهم اللاعقلانية ؛ وذلك حتى يعمل هذا السلوك كمقابل فعال للأفكار المغروسة في نفوسهم ، والتي تحول بينهم وبين عمل شيء ما. كما يجب ألا يكتفي المعالج الكفء بمقاومة هذه المعتقدات فحسب ، وإنما عليه أن يبحث عن الفلسفات الخاصة بهذه المعتقدات أو التي تكمن وراءها.

ولا يتجاهل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مشاعر الأشخاص ، وإنمـــا يقــوم بتعريف الأشخاص كيفية تقليل مشاعرهم الهدامة وغير الصحية ، مثل : الفزع ، والاكتئاب، والغضب الجامح، وتشجيع المشاعر السلبية ذات الآثار القوية، مثل : الحـــزن والتعاســة ، وكلها أمور يعتبرها العلاج العقلاني الانفعالي بناءة وصحية متى كـــان بمقدورهــا إيقــاظ الخبرات والذكريات غير المرغوبة وتنشيطها لإحداث المواجهة المطلوبـــة. (إليــس Ellis ، 1994، P157-158).

تعريف العلاج العقلاني الانفعالي :

هو طريقة حديثة من طرق العلاج النفسي ،وتقترن نظرية العلاج العقلاني الانفعــالي باسم **ألبرت اليس Ellis** –عالم النفس التحليلي الأمريكي– الذي صاغ أسس تلك النظرية فـــي واحد من أهم مؤلفاته ، وهو كتاب "العقل والانفعال في العلاج النفسي"Reason & Emotion in Psychotherapy ، وفيه يقرر **اليس Ellis** أن سلوك الفرد –أي فرد – في موقف معين هـــو خليط من العقلانية واللاعقلانية في آن واحد؛ وذلك لأن الأفراد يسلكون في مواقــف الحيــاة المختلفة وفقا لما يدركون ويعتقدون نحو موقف معين ، لذلك فالاضطراب في الانفعالات ينتج عادة عن الاضطراب في الإدراك وعدم منطقية التفكير، ولأن التفكير والانفعال عمليتان غير منفصلتين بل متداخلتين ، فما يسمى "تفكير" يتكون من عناصر غير ذاتية ، وهو موقف يتميز باللاتحيزية ، أما ما يسمى "انفعال" فهو موقف تحيزي تغلب عليه الذاتية في إدراك الأمــور ، ويرى **اليس Ellis** أن ما هو "عقلاني" يمكن أن يصبح "انفعاليًّا" ، كما أن" انفعـــالات" الفــرد يمكن –وتحت ظروف عمليات معينة – أن تصبح "فكرًا" .

والعنصر الجوهري في نظرية " العلاج العقلاني الانفعالي" هو أن السلوك الانفعــالي للفرد ينتج عن حواره الداخلي ، فما يتولد من أفكار في وجدان الفرد حول موضوع معيــن ، هو الذي يكون مادة انفعالاته نحو هذا الموضوع ، فالفرد يفكر بكلمات وجمل ذاتيــة ، ومــا يوحيه الفرد لنفسه –أثناء هذا الحوار الذاتي– من مدركات وتصورات هو الذي يلون انفعالاته الخاصة ، ويشكل سلوكه في الموقف .(فرج عبد القادر طه وآخـــرون ، د.ت ، ص ٢٩٩- ٣٠٠). فالمشكلات والاضطرابات العاطفية تنشـــأ نتيجـــة المواقــف الخطـــأ والمشــوهة ، والمعتقدات التي تؤدي إلى انهزامية الذات. وهذه الأفكار والمعتقدات الخطأ يتم التعبير عنها- دائمًا – على هيئة "عبارات داخلية" ، ومثال ذلك : أن يحّدث الفرد ذاتــــه ب "أنـــه مـــن الأفضل أن أتجنب المصاعب بدلاً من مواجهتها".

وفي عملية العلاج يتم الكشف عن هذه المعتقدات اللاعقلانية عن طريق المواجهـــة المباشرة ومن ثم تغييرها ؛ حيث يوضح المعالج للفرد أن المشكلات التي يعانيها هي نتـــاج لهذه المعتقدات التي يتم تغييرها باستخدام الفنيات السلوكية. (روبـــرت جولدنســون Robert Goldenson ، 1984 ، P 620).

والأسلوب العقلاني الانفعالي نوع من التعليم النشط المباشر ، إذ إنه المرحلة المبدئية من العلاج يتقلد المرشد دورا تعليميا إيجابيا ، يعيد من خلاله تعليم العميل ، ويوضـــح لـــه الأساس غير المنطقي لما يعانيه من اضطرابات ، وكيف أن هذه الاضطرابات سوف تستمر طالما استمرت أحاديث الذات الداخلية تعمل عملها .

وينبغي على المعالج الكفء أن يكشف للعميل بصفة مستمرة هذه الأفكار والأحاديث النفسية الداخلية غير المنطقية ، وذلك من خلال إبرازها بصورة واضحة لتصبح في مستوى الانتباه والوعي لدى العميل ، وبيان كيف تسبب الاضطراب وتثبته ، وتوضيح العلاقة غـــير المنطقية وغير الدقيقة بين هذه الأحاديث الذاتية لديه ، وتعليم العميل كيف يعيد النظـــر فـــي تفكيره ، وكيف يتحدى ويناقض هذه الأحاديث ويعيدها ويكررها في صورة أكـــثر منطقيـــة حتى يتم إدخال الأفكار المنطقية الجديدة . (س.هـــ. باترسون ، ترجمة حامد الفقي ، ١٩٨١، ص ١٨٧-١٨٨)

أهداف العلاج العقلاني الانفعالي :

وضح **إليس** Ellis الهدف الرئيسي للعلاج العقلانـــي الانفعـــالي بالشـــكل المفضـــل Preferential RET ، وهو تشجيع العميل على إحداث تغير فلسفي عميق في مجالين رئيســـين هما: اضطراب الذات ، واضطراب القلق . ويتضمن ذلك مساعدة العميل -قدر الإمكان مـــن الناحية الإنسانية - على التخلي عن هذه المجموعات اللاعقلانية لأفكاره واســـتبدال التفكـــير العقلاني بها ، وأيضاً مساعدته على السعي لتحقيق أهدافه الرئيسية طويلة الأمد ، وتقبل ذاتـــه قدر الإمكان ، واكتساب المهارات التي يستطيع استخدامها كعميل في مرحلة لاحقة ، لتجنـــب حدوث مزيد من الاضطرابات في المستقبل. (إليس Ellis ، 1987 ، P 44).

نظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

لقد أوضح **إليس** Ellis نظريته في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في اثنتي عشرة نقطة (١٢) مهمة ، تتلخص فيما يلي :

١- استخلص **اليس** Ellis بعض المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من بعض مبادئ العديد من المفكرين اليونان والفلاسفة الرومان من العصر القديم ،الى جانب بعض تعاليم بعض فلاسفة العصر الحديث أمثال **إيمانويل كانت** Immanuel Kant **و جون ديوي** John Dewey **وبيرتراند راسل** Bertrand Russell ، ومن ثم قام بتطويع هذه الخلاصات الفكرية وتطويرها كي تستخدم في مجال العلاج النفسي الفردي والجماعي.

٢- قام **إليس** Ellis بتجريب أساليب العلاج النفسي على عملائه ، وتمثلت تلك الأساليب في التحليل النفسي ، والعلاج المتمركز على العميل ، والعلاج الكهربائي .. إلى غير ذلك من أساليب علاجية . ومن خلال ذلك قام بتطوير عدد من الأساليب الإرشادية والعلاجية الموجهة والإيجابية والتي أثبتت فعاليتها.

٣- أوضح **إليس** Ellis أن الكائنات الإنسانية تتسم "بالعقلانية " و "اللاعقلانية" ، كما أنها تتعلم وتتبنى أفكاراً دفاعية للحفاظ على الذات ، وأفكاراً مدمرة في الوقت ذاته ، بالإضافة إلى مشاعر وسلوكيات متناقضة.

٤ - إن المعالجين الذين يتصفون بالنزاهة والاستقامة والإيجابية هم الذين يقومون باستخدام وسائل مختلفة في محاولة لتعليم عملائهم كيفية التفكير بفاعلية وعقلانية ، وبذلك يتمكن المعالجون من التوصل إلى تحقيق نتائج أفضل معهم .

٥ - يرى العلاج العقلاني الانفعالي أن الأساليب غير المباشرة في العلاج النفسي تتسم بالقصور وعدم الكفاءة مع أغلبية العملاء ، ومثال لهذه الأساليب : التداعي الحر، وتحليل الأحلام ، ودراسة ماضي العميل بصورة مفصلة ، وبناء علاقة عميقة بين العميل والمعالج وتحليلها .

٦ - يرى **إليس** Ellis أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يركز على استخدام الأساليب المعرفية المختلفة والوسائل الإقناعية ؛ مثل التعليم والمناقشة ومقاومة المعتقدات اللاعقلانية ، وجميعها أساليب شديدة الفاعلية.

٧ - يقوم الأساس النظري للعلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy (RET) والذي يطلق عليه حالياً العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive (REBT) Behavior Therapy على فرضية مؤداها : أن التفكير الإنساني والمشاعر ليستا عمليتين منفصلتين أو مختلفتين ، ولكنهما عمليتان تتماثلان بشكل كبير في بعض الجوانب ، وذلك

بالنسبة لجميع الأهداف العملية. فالتفكير والشعور شأنهما شأن العمليتين الأخريين وهما الإحساس والحركة، فهما متداخلتان بصورة متكاملة ، ولا يصح النظر إلى إحداهما دون الأخرى.

وبعبارة أخرى ، فإن ما تم الإشارة إليه من العمليات الأربع الحيوية اللازمة للحياة وهي: الإحساس ، والسلوك ، والتفكير ، والشعور ، تتم في تكامل وتوحد.

٨ – لكي يحيا البشر ويظلوا سعداء ، فلا سبيل أمامهم سوى الاحتفاظ بشعور دائم متواصل ، بما يتيح لهم تقييم المواقف التي يواجهونها ، والتحرك نحو الأشياء الأكثر إشراقًا، والابتعاد عن الأشياء القاتمة والسيئة. وحتى عند تقييم حالة هؤلاء الأفراد التي تتسم بالسلبية والمشاعر القاتمة مثل " أن يتصور الفرد فقدانه لوظيفته"، والشعور بخيبة الأمل والإحساس العميق بالحزن المصاحب لذلك ، فهذه كلها أمور صحية ؛ لأنها تحميهم وتدفعهم إلى تجنب ما يكرهونه ، والتخطيط لتلافي الخبرات المريرة في المستقبل.

٩ – استطاع **إليس** Ellis – في نظريته العلاج العقلاني الانفعالي – أن يميز بوضوح بين المشاعر السلبية "الملائمة" و "الصحية" و "الوظيفية" ، وبين المشاعر "غير الملائمة" أو المضطربة ".

وهنا يركز **إليس** Ellis على أن **الخبرات المثيرة** Activating events (A's) – والتي تسبب الإحباط– هي مسألة حتمية في حياة الفرد "بل الأفراد جميعًا" ، ومن الأفضل ألا يقع الفرد ضحية للأحزان والإحباط ، وألا يكون بليدًا في مواجهة هذه الخبرات أو الأحداث المريرة ، وألا يفزع ويخاف بشكل غير صحي أو يكتئب ؛ لأنه في كلتا الحالتين لن يستطيع أن يتعامل بصورة كاملة مع هذه الخبرات المثيرة (A's) ، ولن يستطيع تغييرها أو النجاح في العيش متوافقًا معها ، وهذا الشعور السلبي الذي يجتاح الفرد ، شعور "صحي" ولا يحتاج إلى علاج ، فالأسلوب العقلاني الانفعالي لن يساعده على أن يكون عقلانيًا ، أو متبلدًا عند تعرضه لهذه النوعية من الأحداث (A's) ، أو تعرض البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها لذلك.

١٠ – بعد قيام العميل بطرح مشاعر الذعر والاكتئاب وكراهية الذات ، على المعالج أن يقوم بتحديد أي من هذه المشاعر السلبية صحي وأيها غير صحي ؟(وكذلك السلوكيات) ؟ وما المعتقدات العقلانية التي تصاحب السلوكيات الأولى ؟ وما المعتقدات اللاعقلانية التي تصاحب المشاعر والسلوكيات الثانية ؟ وفي ذلك تكمن مشكلة المعالج.

١١ – انتقد **إليس** Ellis أساليب علاج التحليل النفسي والديناميكي ، فجميعها تفترض أن الاختلال الوظيفي لمعتقدات الفرد ينشأ أساسًا في مرحلة الطفولة وبخاصة علاقته مع أفراد أسرته ، وإذا استطاع أن يفهم ويدرك هذا المصدر لاضطراباته، فبإمكانه التغلب على هذه الاضطرابات التي أدت إليها تلك العلاقات المضطربة في الصغر.

غير أن **إليس** Ellis يشكك في صحة هذه النظريات ، ويرى أنه قد يتاح للفرد أن يتبنى أو يخلق معتقداته اللاعقلانية بنفسه خلال مرحلة المراهقة أو خلال مرحلة البلوغ. وحتى إذا ظهرت تلك المعتقدات نتيجة للخبرات المبكرة التي تعرض لها الفرد في حياته ، فإن معرفة الفرد واستبصاره بمصدر هذه الاضطرابات ، قد لا يساعد على تغيير معتقدات الفرد اللاعقلانية.

١٢ – يوضح **إليس** Ellis أن استخدام المعالجين النفسيين لنظريته (ABC) في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، تساعد العملاء على تحقيق الأمور التالية :

أ- تعرف معتقداتهم التي تؤدي إلى شعورهم بالانهزامية.

ب- رؤية تأثير هذه المعتقدات المحبطة ، وما تسببه من اضطرابات عاطفية.

ج- تعلم كيفية مقاومة (D) Dispute هذه المعتقدات اللاعقلانية ؛ وذلك بالإصرار على إعادة التفكير فيها وتحديدها.

د- استخدام أساليب أخرى من أساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ؛ المعرفية والعاطفية والسلوكية ، وذلك لتغيير المعتقدات اللاعقلانية ، ووضع مجموعة بديلة من المعتقدات العقلانية الصحية والمفيدة محلها. (إليس Ellis ، 1994 ، 69 -53 P)

نظرية (ABC) في العلاج العقلاني الانفعالي:

يعتمد العلاج العقلاني الانفعالي على ما يعرف بنظرية (ABC) في دراسة الشخصية واضطراباتها. ويبدأ المعالج عادة بالخطوة (C) Emotional Disturbance ، والتي تمثل الاضطراب الانفعالي الذي يعاني منه العميل حاليًا. فقد يتعرض العميل للرفض ، ويطلق على هذه الحالة (A) والتي تمثل الخبرة المثيرة ، حيث يعتقد العميل -بصورة خطأ- أنها السبب في حدوث (C) أي اضطرابه الانفعالي وإحساسه بالقلق وعدم القيمة والاكتئاب. (إليس Ellis ، 1973 ، 56 P).

ويوضح RET أن نظام المعتقدات لدى الأفراد يتكـــون مـــن جزأيـــن : العقلانـــي واللاعقلاني ، حيث تنشأ في الجزء اللاعقلاني تلك المطالب والمعتقدات اللاعقلانية مما ينتج عنها تدمير الذات والكراهية، وهي جميعًا تمثل محور اهتمام المعالج. وعندما يسعى هـــؤلاء الأفراد إلى العلاج ، فمن المحتمل أن السبب في ذلك يرجع إلى أنهم يعانون بدرجة كبيرة من التعاسة. ولذلك فإن الهدف الرئيسي للمعالج في هذه الحالة هو أن يعلمهم أن مشكلتهم لا تنشأ من (A) وحدها أي (الأحداث المثيرة) ، ولكن بسبب سوء فهمهم لها.

فالعواطف والانفعالات تنشأ أساسًا نتيجة لأشياء قمنا بفعلها بفاعليـــة ، كمـــا تنشـــأ بالدرجة الأولى نتيجة لما نخبر به أنفسنا بأننا مسئولون مسئولية تامة عن عواطفنا ؛ ولذلـــك فالأفراد (العملاء) الذين يترددون على المعالج يعتقدون وبقوة أن (A) هي التي تسـبب (C) ، ولكن هذا الاعتقاد خطأ ؛ حيث إن (Ib) أي (المعتقدات اللاعقلانية) هي التي تســـبب (C) أي (الاضطراب الانفعالي). (ليروي وتشارلز Leroy & Charles ، 1985 ، P 98).

وفي حالة تمسك الفرد بمعتقداته العقلانية حول الرفض ، فإنه ســـيمر بخـــبرة فـــي مشاعره العميقة بحيث يعيش الحالة (C) ، وتختلف هذه الحالة عن تلك التـــي تنشـــأ نتيجـــة المعتقدات غير العقلانية وهي (القلق ، والإحساس بعدم القيمة ، والاكتئاب).

ونتيجة للمعتقدات العقلانية فقد يشعر (بخيبة الأمل ، والإحباط ، والضيق) ، وفـــي هذه الحالة فإن مشاعره سوف تكون ملائمة تمامًا للخبرات والأحداث المثيرة حيث إنها ستقوم بدفعه إلى محاولة تغيير حياته؛ وبذلك يمكنه أن يحظى بقبول الآخرين في المســـتقبل ، ممـــا يمكن أن يؤدي إلى إحساسه بالسعادة. (إليس Ellis ، 1973 ، p 56-57).

وفي هذا الصدد ، يوضح النموذج ABC للعميل مصـــــدر إدراكـــه ومعرفتـــه فـــي اضطرابه العاطفي وسوء تكيفه ، وأن العميل سوف يتعلم كيف يقلل من اضطرابـــه وســـوء تكيفه ، وذلك عن طريق توسيع نطاق النموذج بحيث يصبح ABCDE .

الفروض الكلينيكية والشخصية للعلاج العقلاني الانفعالي :

قدم **إليس** Ellis في دراسته (١٩٧٧) كل الفروض التي تقوم عليـــها نظريتـــه فـــي الإرشاد والعلاج النفسي ، حيث يبلغ عددها ٣٢ فرضًا، بالإضافة إلى عرضه قائمة طويلـــة من الدراسات والأبحاث التي تؤيد هذه الفروض.

وفي هذا الصدد نبه **إليس** Ellis إلى حقيقة مهمة ، مؤداها أنه لا يمكن أن يتم فهم أي نظرية من نظريات العلاج النفسي دون توفر قدر كاف من الأدلة التجريبية التي تدعمـــها ،

وبما أن العلاج العقلاني الانفعالي – مثل أي نظرية من نظريات تغير الشخصية – يتسم بقدر كبير من الاتساق المنطقي وتحقيقه نتائج جيدة ، فإنه لا يمكن اعتباره علاجًا ناجحًا إلا بعد إجراء الدراسات التجريبية .

ولحسن الحظ فإنه يمكن اعتباره كذلك بالفعل ؛ حيث أشار **إليس** Ellis إلى أن أكثر من ٩٠% من نتائج الدراسات المنشورة تؤيد صحة نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ، في حين أشارت النسبة الباقية (١٠%) إلى نتائج سالبة أو متناقضة. وقد أرجع **إليس** ذلك إلى وجود عيوب منهجية في هذه الأبحاث. (إليس Ellis ، 1977 ، P 2-3).

وتعرض **الباحثة** هذه الفروض باختصار وبالترتيب نفسه الذي عرضه **إليس** Ellis في دراسته (1977: P 3-20) ، وهي كما يلي:

أولاً : الفروض الخاصة بنظرية ABC :

الفرض (١) : التفكير و الانفعال : إن التفكير الإنساني والانفعال ليسا عمليتين مختلفتين أو منفصلتين ، ولكنهما متداخلتان بصورة تكاملية. وتوجد عمليات معرفية وسيطة بين المثير والاستجابة. وما نطلق عليه انفعالاً وسلوكًا لا ينشأ نتيجة لردود أفعال الأفراد تجاه البيئة فقط ، ولكن ينشأ أيضًا نتيجة لأفكار الفرد ومعتقداته واتجاهاته نحو البيئة ومفهومه عن ذاته .

الفرض (٢) : العمليات الخاصة بالدلالة اللفظية والأحاديث الذاتية: يتحدث الناس إلى أنفسهم وللآخرين بدون موضوعية ، وهم ينظرون للأشياء من منظورهم ، وحسبما يحدثون أنفسهم بها يؤثرون بوضوح على انفعالاتهم وسلوكهم ، وأحيانًا يقودهم ذلك إلى الاضطراب الانفعالي.

الفرض (٣) : الحالات المزاجية والمعرفية : تعتمد الحالات المزاجية للأفراد – أساسًا– على ما يعتقدونه أو ما يحدثون أنفسهم به. فهم عندما يتحدثون إلى أنفسهم ، ويعتقدون في الأفكار التي تبعث على التفاؤل والأمل والبهجة، فإنهم يميلون إلى الشعور بالسعادة والبهجة والمتعة. ولكنهم عندما يتحدثون إلى أنفسهم ويعتقدون في الأفكار التي تبعث على التشاؤم والسخرية والتنبؤ بمستقبل غير ممتع ، فإنهم يميلون إلى الشعور بالحزن والتعاسة والاكتئاب.

الفرض (٤) : الوعي والاستبصار وتنبيه الذات : بالإضافة إلى قدرة الأفراد على التفكير (والتعميم) فإن لديهم القدرة على التفكير في طريقة تفكيرهم ، وكذلك

التفكير في أفكارهم عن تفكيرهم. وهم – غالبًا – يلاحظون سلوكهم ويعرفونه ، وعن طريق الملاحظة والمعرفة يؤثرون سلوكًا بعينه أو يغيرونه.

الفرض (٥) : التصور والتخيل : لا يكتفي الأفراد في التفكير فيما يحدث لهم ، بالكلمات والجمل ، وإنما يفكرون أيضًا بطرق غير لفظية مثل استخدام التصور والتخيل والأحلام ، بالإضافة إلى أنواع أخرى من التمثيل التصوري ، ويتضمن هذا التصور رسائل وسطية معرفية ، كما هو الحال في التقارير الذاتية اللفظية.

الفرض (٦) : وجود علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك : إن معرفة الإنسان وانفعاله وسلوكه جميعًا أمور ليست مستقلة أو منفصلة عن بعضها، وإنما تتسم بوجود علاقة متبادلة فيما بينها ، كما أن كلاً منها يؤثر في الآخر بحيث لو حاول الفرد تغيير أحد هذه الأمور فإن ذلك يستتبعه تغير في الأمرين الآخرين.

الفرض (٧) : التغذية الرجعية والتحكم في العمليات الفسيولوجية: عندما يدرك الأفراد تفكيرهم وانفعالهم والعمليات الفسيولوجية ، فإنهم يفكرون -غالبا - في هذه العمليات باهتمام ، مما يؤثر في سلوكهم اللاحق ؛ إما بطريقة صحية (مساعدة الذات)، أو بطريقة غير صحية (انهزامية الذات) .

الفرض (٨) : تأثير الميول الفطرية على الانفعال والسلوك : توجد لدى الأفراد ميول فطرية ، وميول أخرى مكتسبة ، تؤثر في تفكيرهم وانفعالهم وسلوكهم بطرق معينة . وبالرغم من أن السلوك لا يحدث نتيجة للغريزة أو الفطرة وحدها ، وإنما بتأثير عوامل البيئة القوية ، وكذلك عوامل التعلم التي تسهم في "السببية" وفي مجال الاضطراب الانفعالي بصفة خاصة – فإن الميول البيولوجية الفطرية والمكتسبة المتعلمة كلاهما تساعد على خلق الاضطراب الانفعالي.

الفرض (٩) : تأثير توقع الفرد على انفعاله وسلوكه: عندما يتوقع الأفراد أن شيئًا ما سيحدث ، أو يتوقعون أن الآخرين سوف يفعلون شيئًا ما أو يستجيبون بطريقة معينة ، فإنهم سوف يتصرفون بطريقة مختلفة تمامًا إذا كانت لديهم توقعات أخرى. وبإمكان المعالج استخدام توقعات العملاء لمساعدتهم في التغلب على اضطراباتهم .

الفرض (١٠) : تأثير مركز تحكم الفرد على انفعاله وسلوكه : عندما ينظر الأفراد لمواقف معينة وردود أفعال الآخرين وإلى سلوكهم الشخصي طبقًا لتحكمهم الذاتي ،

فإنهم يتصرفون بأسلوب مختلف عندما ينظرون إلى هذه المواقف وردود الأفعال والتصرفات، كما لو أنها مفروضة عليهم من مصدر خارجي أو خارج نطاق تحكمهم الذاتي.

الفرض (١١) : أخطاء خصائص الفرد : من خصائص الإنسان الدافعية والغرضية والسببية ، وهو يستخدمها تجاه الناس وتجاه الأحداث الخارجية ، وكذلك الحالات الفسيولوجية الداخلية. ويؤثر ذلك بشكل واضح على انفعاله وسلوكه عندما ترتكز هذه الخصائص على مفاهيم ومدركات مضللة ولا عقلانية، مما يؤدي إلى زيادة اضطرابه الانفعالي.

ثانيًا : الفروض الخاصة بالمعرفة الوسطية للاضطراب الانفعالي :

الفرض (١٢) : التفكير اللاعقلاني : يتصف البشر بوجود ميول فطرية ومكتسبة قوية، وذلك لتحديد قيمهم الأساسية (وبخاصة التي تتعلق بالبقاء والسعادة) ، كما أنهم يفكرون ويتصرفون بطريقة عقلانية (وذلك بدافع من هذه القيم)، أو بطريقة لا عقلانية (وذلك مخالفة لهذه القيم الأساسية). ويتداخل تفكيرهم اللاعقلاني مع أفكارهم وانفعالهم وسلوكهم الصحي والعقلاني ، وحين يغيرون من هذه الأفكار الخطأ فإن سلوكهم المختل وظيفيًا يتغير تبعًا لذلك.

الفرض (١٣) : سوء تقدير الذات : توجد لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة ليس فقط لتقييم أفعالهم وسلوكهم وأدائهم وسماتهم (سواء كانت حسنة أو سيئة) ، ولكن أيضا لتقييم أنفسهم وما بداخلهم بالكيفية نفسها.

الفرض (١٤) : الأساليب الدفاعية اللاشعورية : عندما يدرك الأفراد أن سلوكهم سيئ أو خطأ أو غير كفء أو مخجل ، فإنهم يرفضون أن يعترفوا لأنفسهم أو للآخرين بأنهم يفكرون أو يتصرفون على نحو سيئ ، ومن ثم يلجأ ون إلى استخدام العديد من الأساليب الدفاعية ؛ وذلك لإخفاء أفعالهم الخطأ أو إنكارها ، والدافع الرئيسي لاستخدام هذه الأساليب الدفاعية ينشأ نتيجة لحفظ تقديراتهم لذواتهم.

الفرض (١٥) : درجة تحمل الفرد للإحباط : يوجد لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة لتحمل القليل من الإحباط ، ولذلك فهم يقومون بالأعمال البسيطة السهلة التي تحقق لهم الإشباع الفوري والمباشر على المدى القصير ، حتى ولو كانت نتائجها بسيطة وغير مجدية في المستقبل.

الفرض (١٦) : توقع الفرد للتهديد: بالإضافة إلى ردود فعل الأفراد للتهديد الحقيقي وظهور الخوف والقلق عند وجود خطر حقيقي ، فإنهم أيضا يترقبون ويتخيلون

الظروف المرتبطة بالتهديد ، وغالبًا ما ينشأ عندهم رد فعل يؤدي إلى حدوث درجة كبيرة من الاضطراب نتيجة لهذا الترقب أو التخيل ، الذي يُعد عملية معرفية وسطية مهمة تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي.

ثالثًا : الفروض الخاصة بفنيات العلاج العقلاني الانفعالي :

وهي فروض توضح الفنيات الإرشادية التي يستخدمها المرشد العقلاني في تحقيق أهداف عملية الإرشاد العقلاني الانفعالي ...**وفيما يلي هذه الفروض :**

الفرض (١٧) : العلاج النشط الموجه : بما أن الأفراد لديهم ميول فطرية ومكتسبة قوية لأن يتسببوا في حدوث اضطرابهم انفعاليًا ، وجعل سلوكهم مختلاً وظيفيًا ، ولأنهم يشعرون ويسلكون ويفكرون بطريقة انهزامية فإنهم يميلون إلى تلقي العلاج النشط الموجه.

الفرض (١٨) : الدحض والإقناع : نظرًا لتمسك الأفراد بالأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية وغير التجريبية والمطلقة، مما يؤدي إلى الانهزامية الذاتية ، ونظرا لأن الأفراد لا يتلاءمون مع الواقع فعلى المعالج أن يوضح لهم هذه المعتقدات اللاعقلانية ، وينبههم إلى أنهم لا يمكنهم التمسك بها كحقيقة مسلَّم بها ، وأن استمرارهم في الاعتقاد بها سوف يقودهم إلى الألم والسلوك المختل وظيفيًا.

الفرض (١٩) : الواجبات المنزلية : يتضمن العلاج النفسي الفعال قدرًا كبيرًا من الواجبات المنزلية النشطة الموجهة ؛ لمساعدة الأفراد على الممارسة الفعالة للتخلص من العادات الهازمة للذات ومنعها من التكرار.

الفرض (٢٠) : تبسيط الإهانة وحسن الظن بالآخرين : حينما يشعر الأفراد أن الآخرين يفكرون في إهانتهم واحتقارهم فإنهم يشعرون باضطراب أكثر مما لو قام هؤلاء بتصرفات سيئة ولكن ليست مهينة. كما أن إدراك الأفراد أن الآخرين يريدون إلحاق الضرر بهم والتقليل من شأنهم فان مثل هذا الإدراك يسبب لهم ضررًا أكبر من التصرف الضار الذي يسببه هؤلاء الأفراد.

الفرض (٢١) : تنفيس الانفعالات المختلة وظيفيًا : إن تنفيس الانفعالات المختلة وظيفيًا– وبخاصة أشكال الغضب المختلفة مثل (العدائية والاستياء أو السخط والغيظ والعدوان البدني)– قد يكون لها تأثيرات ملطفة على تصريف هذه الانفعالات ، إلا أنه غالبًا ما توجد فلسفة يُعزى إليها الغضب تتضمن وجود معتقد عقلاني وهو : "أنا لا أحب سلوكك وأتمنى لو

أنك توقفه". أما المعتقدات اللاعقلانية والحتميات فقد يعبر عنها الشخص كالتـــالي : "أنـــا لا أحب سلوكك ، أعتبرك شخصًا سيئًا إذا لم تتوقف عن هذا السلوك".

الفرض (٢٢) : تبصير الفرد باختيار الطرق الفعالة للتغير السلوكي : بالرغم مـــن أنه لا توجد إرادة حرة نقية – كما يبدو – وبالرغم من أن السلوك الإنساني يتحـــدد جزئيًـــا بالعوامل البيولوجية والبيئية التي قليلاً ما يتحكم فيها الإنسان ، فإن هناك احتمالاً كبيرًا بـــأن الأفراد يقومون بعمل شيء ويرفضون ما لا يريدون، كما أن لديهم درجة كبيرة من الاختيـــار بناء على رغبتهم واستطاعتهم .

الفرض (٢٣) : ضبط النفس : عندما يدرك الأفراد أن سلوكهم مرغوب فيه بدرجـــة أقل ، وعندما يشعرون بالاضطراب الانفعالي ، تتكون لديهم القدرة على التغير واتباع أساليب متنوعة لضبط النفس أو ترويضها لتحقيق هذا التغيير.والعلاج النفسي الفعال غالبًا ما يتضمن مساعدة العميل على استخدام قدر مناسب من المعرفة التي تتصل بترويض النفس.

الفرض (٢٤) : تعلم مهارات الكفاح رغم الشدة والتهديد : إن قدرة الأفراد علـــى الكفاح –رغم الشدة والتهديد– تتأثر بوضوح بمفاهيمهم عن كيفية التفكير في مواقف الشـــدة ؛ بحيث إنهم إذا فكروا جيدًا فإنهم يستطيعون الكفاح. وعندما يتعلمون مهارات أو استراتيجيات الكفاح فإن ذلك قد يساعدهم على أن يكافحوا ، وذلك بسبب مناقشتهم وحثهم على أنهم يمكـــن أن يزيدوا ثقتهم بأنفسهم وبقدرتهم على فعل ذلك.

الفرض (٢٥) : التحويل أو الإلهاء : يميل الأفراد إلى التركيز على عمـــل شـــيء واحد في وقت واحد ، ولذلك فإنهم إذا أرادوا أن يوقفوا تركيزهم علـــى الأفكـــار المســـببة للاضطراب مثل (الخوف من الفشل والرفض والإحباط) ، فإنهم يستطيعون تغيير انفعالـــهم وسلوكهم على الأقل– بصورة مؤقتة– وذلك بالتركيز على أشـــياء أخـــرى غـــير مســـببة للاضطراب المعرفي أو الحادث ؛ مثل (التأمل ، والتخيـــل ، والاســـترخاء ، والأحاســـيس الفيزيقية).

الفرض (٢٦) : استخدام الأساليب التربوية وإعطاء المعلومات : يوجد لدى الأفـــراد قدرة على التعلم ذاتيًا ، كما أنهم يتقبلون أن يتعلموا من الآخرين ؛ لكي يكون لديهم أســـاليب مختلفة للسلوك والانفعال .

الفرض (٢٧) : تقليل قابلية الفرد للتأثر بإيحاءات الآخرين : يوجد لـــدى النـــاس ميول قوية لأن يفكروا وينفعلوا ويسلكوا سلوكًا خاصًا وفقًا لإيحاءات الآخرين القوية، حتى لو

كانت هذه الإيحاءات والمقترحات ضعيفة ونتائجها غير مرغوبة للفرد أو المجتمع. ومن ثم فهم يأخذون هذه الإيحاءات ويجعلونها إيحاءات ذاتية قوية ، ويتصرفون على أساسها مما يؤثر في سلوكهم الشخصي.

الفرض (٢٨) القدوة والتقليد : توجد لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة لتقليد الآخرين والتشبه بهم وتغيير أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكهم وفقًا لهذه النماذج ، وبالتالي فهم يكتسبون أو يعدلون اضطرابهم الانفعالي عن طريق تقليدهم للغير شعوريًا أو لا شعوريًا.

الفرض (٢٩) : مهارات أسلوب حل المشكلة : يميل الأفراد إلى استخدام أسلوب حل المشكلة والأساليب المعرفية المرتبطة بها ؛ في تعاملهم مع اضطرابهم الانفعالي أو التغلب عليه ، وكذلك بالنسبة لسلوكهم المختل وظيفيًا. ولذلك فإن الأفراد الذين يفتقدون هذه المهارات أو لديهم نقص فيها فإنهم يميلون إلى إنهاء الاضطراب أو سوء الأداء بدرجة أسرع من الأفراد الذين لديهم مهارات أكثر في هذا المجال .

الفرض (٣٠) : القيام بالدور والتدريب السلوكي:عند اختيار الأفراد أداء دور معين مهم ، سواء كان حقيقيًا أو مفترضًا ، فإنه يتكون لديهم خبرة مختلفة بالنسبة للأفكار والمشاعر والسلوك ، وذلك بشكل ملموس عن تلك التي مروا بها من قبل. وغالبًا ما يتسبب الأفراد في حدوث اضطراباتهم ، وفي الوقت نفسه مساعدة أنفسهم على إصلاح هذه الاضطرابات عن طريق خبرات القيام بالدور.

الفرض (٣١) : التدريب على المهارات : عندما يتلقى الأفراد تدريبات ذات فاعلية في مهارات معينة مثل : (السيطرة والتطبيع الاجتماعي وتوضيح القيم) ، فإنهم – غالبًا – ما يغيرون تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكهم ويجعلون أنفسهم – أحيانًا – أقل اضطرابًا انفعاليًا. ولا تكون هذه التغييرات نتيجة زيادة المهارات فقط ، ولكنها بالإضافة إلى ذلك تكون نتيجة إدراك الأفراد لقدراتهم وتقديرهم لذواتهم حول مهارات مكتسبة حديثًا.

الفرض (٣٢) : **وجود علاقة بين العلاج العقلاني الانفعالي وغيره من الأساليب العلاجية:** بالرغم من استخدام العقلاني الانفعالي لفنيات عديدة قد تتداخل مع الفنيات المستخدمة في الأساليب العلاجية الأخرى ، فهناك فروق واضحة عند استخدام وممارسة العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى.

وفي هذا الصدد ، يشير **إليس** Ellis إلى أن العلاج العقلانـــي الانفعـــالي يتداخـــل – بصفة خاصة – مع العلاج المعرفي السلوكي وكأنه أحد الفنيات الرئيسية له ، في حين يـــرى باحثون آخرون أنه جزء مكمل للعلاج المعرفي السلوكي.

وترى **الباحثة** أن هذه الفروض الخاصة بنظرية **إليس** Ellis في الشخصية والعـــلاج النفسي تُعد إطاراً كاملاً ذا أهمية للمعالج والعميل في الوقت نفسه ؛ بحيث إنها تساعد المعالج على فهم مشكلات العميل والوقوف على أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية ، ومن ثم مساعدته على فهم هذه الأمور وتعديل أفكاره ومعتقداته التي تتسبب في اضطرابه الانفعالي ، وتغيير انفعاله وسلوكه وتفكيره للأفضل ، على نحو يحقق له قدرا مناسبا من الصحة النفسية.

كما أن إلمام العميل بهذه الفروض وفهمها فهمًا دقيقًا – وذلـــك بمســـاعدة المعـــالج العقلاني – سوف يساعده على التفكير بطريقة عقلانية ، وتعلم أنواع جديدة من المعرفـــة ، والتحكم في ذاته ، وتقييم نفسه بطريقة صحيحة ، والاعتراف بخطئـــه ، وعـــدم اســـتخدام الأساليب الدفاعية التي تسبب له القلق والاضطراب ، بالإضافة إلى تحمل الإحباط ، وتكويـــن فلسفة واضحة بعيدة المدى للحياة تحقق له قدراً أكبر من السواء ، ويصبح قادراً على تقبـــل نفسه وتقبل الآخرين والتسامح معهم وحسن الظن بهم.

نظريـــة الاضـــطراب :

يستند المدخل العقلاني الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي علـــى أســـس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية وذلك كالآتي :

فالأسس البيولوجية ليست واضحة تماما ، ولكن **اليس Ellis** يرى أن النزعـــة إلـــى الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان– وهي نزعة عامـــة تكاد تكون عند الجميع– يوحي بأن لهذه النزعة أساسا بيولوجيا فطريا .وفي الوقـــت الـــذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب النـــاس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلا دون ذلـــك . على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى، ويدفعون لذلـــك ثمنا باهظا، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عـــن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم .

أما **الأسس الاجتماعية** للاضطراب في المدخل العقلانـــي الانفعـــالي فتتمثـــل فـــي التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين ، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليـــهم

كثيرا ، كما أنه لا ينبغي أن يبتعد عنهم وينفر منـــــهم . والفـــرد المضطـــرب أو المرشـــح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين وبآرائهم أكثر مما ينبغـــي ، بحيـــث يفقـــد اســـتقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين ، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقتنـــع نفسه بأن الآخرين أشرار وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم .

أما **الأسس السيكولوجية** فتتمثل في نظرية **اليـــس** Ellis المعروفـــة (A..B.C) (والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D.E.F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية A.B.C.D.E.F ، وقد أشارت إليها الباحثة سابقا) .حيث يرى **اليس** Ellis أن معظم النظريات الســـيكولوجية، وكذلك المناهج العلاجية قد اهتمت كثيرا بالمتغيرين (A) و(C) (المثير والنتيجة) ؛ بينما أهملت المتغير الوسيط أو المعتقد (B) رغم أهميته البالغة . فالمتغير (A) فـــي نظريـــة **اليس** Ellis ليس له – في حد ذاته– قيمة كبيرة ، ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التـــي تدرك على أساسها المتغير (A)، فقد تدركه كعامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك ، علمـــا بأننا سنتصرف بناء على ما أدركناه،والعكس صحيح فقد ندرك العامل (A) الـــذي يمثـــل خطورة وأهمية فعلية وحقيقة على أنه عامل تافه وغير مهم ،بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونتصرف على هذا الأساس ، وبذا نتصرف تصرفا خاطئا ونتحمل نتائج ســـيئة ، ويكـــون العامل (C) من النوع المكدر .

وهكذا يبدأ الاضطراب النفسي عندما يسيء الفرد تفسير(وهو المتغير B) الأحـــداث من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A) فيترتب على سوء التفسير نتـــائج ســـيئة (وهـــي المتغير C) والتي تتمثل في الأعراض. (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ ، ص ٣٢٤-٣٢٥) .

الفنيات المستخدمة في العلاج العقلاني الانفعالي :

يُعد العلاج العقلاني الانفعالي شكلاً متعدد النماذج للعلاج ، حيث إنه يحبذ اســـتخدام الفنيات المعرفية والعاطفية والسلوكية ، وهي فنيات تم استعارتها من أنساق علاجية أخـــرى، ولكن تم توظيفها لأهداف غالبًا ما تتفق ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي.

والمعالج العقلاني الانفعالي يكون دائمًا على دراية بالآثار الطويلة الأمد والقصـــيرة الأمد لبعض الأساليب العلاجية ، ونادرًا ما يميل المعالج لاستخدام أسلوب قد يؤدي إلى نتائج مفيدة فورية ولكنها قد تؤدي إلى آثار ضارة على الأمد الطويل.

ويلاحظ أن جميع الفنيات تستند على عناصر معرفية وعاطفية وسلوكية ، ولا توجد فنيـــات خالصة تمامًا ، وإنما تتأثر جميعها ببعضها البعض. وقد حدد **إليس** Ellis فنيات العلاج فيما يلي :

أولاً : فنيات معرفية Cognitive Techniques :

يستخدم المعالجون بالأسلوب العقلاني الانفعالي عدة فنيات معرفية ؛ بهدف التنبيه إلى ضرورة مقاومة المعتقدات اللاعقلانية ، ومساعدة العميل على اتباع فلسفة عقلانية جديدة.

وفيما يتعلق بالتنبيه إلى ضرورة مقاومة المعتقدات اللاعقلانية ، يستخدم المعالج العقلاني الانفعالي عدة فنيات تتضمن :

أ- **الكشف** Detecting ؛ ويتكون من البحث عن المعتقدات اللاعقلانية ، وما يرتبط بها من مفاهيم مثل "لابد" ، "مفروض" ، "حتما" ، والتي تؤدي إلى انهزامية الذات.

ب- **الحوار** Debating ؛ حيث يقوم المعالج بتوجيه بضعة أسئلة للعميل ، الغرض منها توضيح عدم صحة هذه المعتقدات اللاعقلانية له ، مما يؤدي إلى تخلي العميل عن هذه المعتقدات.

مثال على هذه الأسئلة : "أين دليلك على ما تقول ؟ " ، "ما الذي يجعل هذا المعتقد يضمن الصحة أو الخطأ ؟ " ، "ما الذي يجعل الأمور على هذا النحو؟ "

ويستمر المعالج في توجيه مثل هذه الأسئلة حتى يقر العميل بعدم صحة هذه المعتقدات اللاعقلانية ، بل يعترف في النهاية بصحة البديل العقلاني المطروح.

ج- **التمييز** Discriminating ؛ ويتضمن معاونة المعالج للعميل على التمييز بوضوح بين القيم غير المطلقة (ما الذي يريده ؟ وماذا يفضل ؟ وما هي رغباته ؟ وماذا يحب ؟) ، وبين القيم المطلقة (احتياجاته ، متطلباته ، والأوامر الحتمية).

وفيما يتعلق بمساعدة العميل على اتباع فلسفة عقلانية جديدة ؛ يستخدم المعالج العقلاني الانفعالي عدة وسائل معرفية تتضمن :

١- **العلاج بالقراءة:** وفيه يتم إعطاء العمبل كتيبات ومواد أخرى موجهة لقراءتها.

٢- **العلاج بالاستماع** : حيث يتم الاستعانة بشرائط كاسيت تتعلق بمحاضرات تتضمن العلاج بالأسلوب العقلاني الانفعالي ،وموضوعات أخرى توظف في خدمة العلاج .

٣- **استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بين العملاء** : حيث يقوم بعض العملاء في RET بمساعدة أصدقائهم وأقربائهم على حل مشكلاتهم ، وبذلك يكتسب هؤلاء العملاء الخبرة في ممارسة استخدام المناقشات العقلانية.

ثانيًا : فنيات عاطفية Emotive Techniques :

يستخدم المعالج العقلاني الانفعالي عدداً من الفنيات العاطفية ؛ بهدف مساعدة العميل على تحدي مشاعره اللاعقلانية..وتتضمن هذه الفنيات :

أ – **أساليب مرحة** : يتم استخدامها لتشجيع العميل على التفكير المنطقي العقلاني، دون النظر إلى الأمور بشكل جاد مما يؤدي إلى حدوث نتائج سلبية.

ب– **طرح نموذج فلسفي عقلاني** يكتشفه العميل بنفسه ، وقد يعترف المعالج للعميل صراحة أنه هو نفسه صادفته مشكلات مشابهة ، وأنه نجح في التغلب على هذه المشاعر السيئة بالاستخدام السليم للعلاج العقلاني الانفعالي.

ج– **استخدام عدد من القصص والشعارات والدعابات والأشعار** كعناصر مساعدة لتجسيد الأساليب المعرفية لمقاومة المعتقدات اللاعقلانية.

د– **كتابة عدد من الأغاني المرحة العقلانية** على نحو يقدم فلسفة عقلانية بصياغة يسهل تذكرها.

وهكذا ؛ يبدو العلاج العقلاني الانفعالي ذا طابع فريد من العلاج السلوكي المعرفي ؛ لأنه يؤكد على استخدام التدخلات التي تتضمن مشاركة وجدانية كاملة من جانب العميل ، وعلى هذا الأساس فإن المعالج العقلاني الانفعالي يقترح مساعدة العميل لنفسه بالاستبصار العقلي ، ثم الانتقال إلى الاستبصار العاطفي ، وذلك لإحداث المقاومة الفعالة لمواجهة المعتقدات اللاعقلانية. (إليس Ellis ، 1987، P 54-55).

ثالثًا : فنيات سلوكية Behavioral Techniques :

يشجع العلاج العقلاني الانفعالي على استخدام الفنيات السلوكية (وبخاصة الواجبات المنزلية Homework Assignments) ، حيث بدأ في العمل بهذه الفنية عام ١٩٥٥ ،عندما أدرك أنصار هذا النوع من العلاج أن التغيير المعرفي يسهم في عملية التغيير السلوكي. وحيث إن المعالج العقلاني الانفعالي يركز على مساعدة عميله بزيادة قدراته على تحمل مشاعر الإحباط ، فإنه يشجع العميل على أداء الواجبات المنزلية ، وذلك عن طريق فنية الإغراق والتقليل من الحساسية المفرطة ، بدلاً من التدريبات التدريجية للتخلص من الحساسية المفرطة. (إليس Ellis ، 1987، P 55-56).

استراتيجيات العلاج المتبعة في العلاج العقلاني الانفعالي :

يقوم المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي بتنفيذ استراتيجيات العلاج ، وذلك بمساعدة العملاء وتدريبهم على ملاحظة اضطراباتهم النفسية ، ومحاولة رد هذه الاضطرابات إلى جذورها الأيدلوجية وتفسيرها.كما يوضح المعالج للعميل أنه يجب ألا يظل تحت سيطرة عمليات التفكير اللاعقلاني ذات الأساس البيولوجي، والاستعانة بالأساليب السلوكية والمعرفية والعاطفية في تغيير معتقداتهم اللاعقلانية، وغالبًا ما يتم ذلك بطريقة نشطة وفعالة للغاية. (إليس Ellis ، 1987 ، P 44-45).

يتمثل المعدل الأكثر شيوعًا في العلاج العقلاني الانفعالي في جلسة واحدة أسبوعيًا. وقد يتراوح عدد جلسات هذا النوع من العلاج من ٥ إلى ٥٠ جلسة ، ويبدأ العميل عادة الجلسة الأولى بذكر أكثر ما يضايقه من مشاعر وتوضيح عواقب هذه المشاعر (C) خلال الأسبوع. فيكتشف المعالج حينئذ الأحداث النشطة (A) التي وقعت قبل أن تؤدي به إلى مشاعر سيئة ، ويساعد العميل في تعرف المعتقدات العقلانية Rational Beliefs (rB) واللاعقلانية (iB) المرتبطة بالأحداث المنشطة . ثم يعطى العميل غالبًا واجبات منزلية محددة لمساعدته في التعرف على أوجه هذه المناقضة.

وفي الجلسة الثانية ، يحاول المعالج -غالبًا- مستعينًا بالتقرير عن الواجب المنزلي، أن يعرف : هل العميل حاول تطبيق المنهج العقلاني الانفعالي خلال الأسبوع أم لا ؟

ويواصل تعليمه كيف يناقض معتقداته اللاعقلانية ، ويعطيه واجبات منزلية جديدة إلى أن يتحرر من أعراضه الحاضرة ، ويكتسب اتجاهًا أكثر سواء وسماحة نحو الحياة.

ويحاول المعالج بوجه خاص أن يوضح للعميل كيف :

١- يحرر نفسه من القلق والشعور بالذنب والاكتئاب عن طريق التقبل التام ، بوصفه كائنًا إنسانيًا ، وبصرف النظر عما إذا كان قد نجح في الأعمال والأدوات المهمة أم لا ، وبصرف النظر عما إذا كان الأشخاص المهمون في حياته يحبونه أو يؤيدونه أم لا .

٢- يحد من الغضب والعداوة والعنف عن طريق التسامح مع وجود الآخرين حتى إذا وجد سمات سلوك هؤلاء الآخرين غير عادلة أو غير مشجعة .

٣- يمكنه التحمل القليل للإحباط وللقصور الذاتي عن طريق العمل الشاق لتغيير الواقع غير السار ، ولكن مع تعلم الصمود أمام هذا الواقع وتقبله بكرامة حين يكون تجنب ذلك غير ممكن فعلاً. (لويس مليكة ، ١٩٩٠ ، ص ٢٠٢ - ٢٠٣).

العلاج الفردي :

يعد العلاج الفردي سمة مميزة للعلاج العقلاني الانفعالي ، حيث يسعى فيه المعالج إلى ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي وفقًا لاحتياجات العميل دون أن يشعر بالقلق ، كما أن المعالج يقوم بتعديل أسلوبه في العلاج طبقًا لتكوين شخصية العميل ؛ وذلك بهدف التوصل إلى أقصى قدر من قدرات تعلم العميل ، وتقليل احتمالات تعزيز مشكلاته.

فقد يسأل المعالج عميله ، إما على أساس البيانات الموجودة في نموذج تاريخ الحياة أو أن يسأله شخصيًا ، وذلك ليعرف ما يمكن أن يوجه السلوك العلاجي المفيد أو غير المفيد وفقًا لرأي العميل.

وقد يسأل المعالج العميل عن خبراته السابقة التي حصل بسببها على مساعدة، وذلك بأسلوب رسمي أو غير رسمي ، بحيث يتم التركيز على جوانب سلوك الأفراد الآخرين التي يراها العميل مفيدة والجوانب التي يرى أنها أقل فائدة. ولكن من المهم أن تتم دراسة هذه المعلومات بشكل نقدي ؛ لأن ما يراه العميل مفيدًا في المدى القصير قد لا يكون مفيدًا على المدى الطويل.

ويمكننا القول إن أهم الإرشادات التي تتعلق بالفنيات التي قد يستفيد منها العميل بصورة أكبر من سواها ، هي تلك التي تركز على إجراء التجارب بصرف النظر عن الواجبات التي ينفذها العميل ، مع ضرورة معاونة العميل على فهم كيفية تنفيذ هذه الواجبات وعلاقتها بتحقيق أهداف العميل ، والتغلب على أي عقبات تعترض إنجاز هذه الواجبات ، وتحديد الوقت المناسب والظروف المناسبة لتنفيذ الواجبات.

ويمكن إجراء "بروفات" للأساليب التي يمكن استخدامها داخل الجلسات العلاجية ، وذلك في الحالات التي يتطلب الأمر فيها أن يقدم المعالج مساعدات معينة بهذا الصدد.

وعندما يواجه المعالج برفض العميل ، فإن ذلك قد يرجع في كثير من الأحيان إلى مشكلات تتعلق بمجال الواجبات ، حيث تظهر مقاومة العميل نتيجة لعدة ظروف أو أسباب يمكن إيجازها في :

١- عدم فهم العميل لواجباته ، ومن ثم فمن المتوقع ألا ينفذها .

٢- فهم العميل لواجباته ولكن دون أن يفهم أن تنفيذ واجباته بشكل جيد سيؤدي إلى تحقيق أهدافه .

٣- فهم العميل لواجباته والغرض منها ولكنه لا يعتقد أنه قادر على تنفيذها .

٤- فهم العميل لواجباته واعتقاده بأنه قادر على تنفيذها ، ولكنه يعتقد أنه لا جدوى من العمل في سبيل تحقيق التغيير .

٥-عدم فهم العميل لواجبات المعالج ، وعدم فهم الصلة أو العلاقة القائمة بين واجبات المعالج وواجباته وأهدافه (أي العميل) .

٦- قد لا يتمكن المعالج من أداء واجباته (حيث إنه قد لا يتصف بالذكاء الكافي الذي يمكنه من إجراء حوارات سقراطية) .

٧- عدم إعداد المعالج لعميله بدرجة كافية لفهم واجباته وتنفيذها .

٨- تنفيذ المعالج لواجباته بشكل سيئ ، وذلك لانخفاض مستوى مهارته وكفاءته في استخدام فنيات العلاج العقلاني الانفعالي .

٩- تنفيذ المعالج لعدد محدود من الواجبات بصورة إجبارية (مثل استخدام الأساليب المعرفية ، ومن النادر استخدامه للأساليب السلوكية) .

١٠- بعض الواجبات لا تتصف بالقوة الكافية لتحقيق الأهداف (مثال ذلك: مناقشة معتقدات العميل اللاعقلانية دون الكشف عن هذه المعتقدات).(إليس Ellis، 1987، P96-99)

مراحل عملية العلاج الفردي:

لقد حدد **إليس** Ellis ثلاث مراحل للعلاج الفردي ،ونبه إلى أن هذه المراحل تتضمن المرحلة التمهيدية أو الاستهلالية ، والمرحلة المتوسطة ، ثم المرحلة النهائية أو الختامية. وستعرض الباحثة فيما يلي لكل من هذه المراحل بالتفصيل :

١- المرحلة التمهيدية /الاستهلالية The Initial Phase :

عندما يقبل العميل على العلاج الفردي ، فإنه من المحتمل ألا تتوفر لديه معلومات كافية عن هذا المدخل العلاجي ؛ ولذلك فإن المهمة الرئيسة للمعالج هنا تكون في مساعدة

العميل على فهم طبيعة هذا المدخل ، والتأكد من فهم العميل للعلاج العقلاني الانفعالي ، وذلك بتشجيعه وحثه على المشاركة في العلاج عن طريق الاستعانة بأنشطة معينة تؤدي إلى تحفيزه في المرحلة السابقة للعلاج ، وإلا فإن المعالج سيقع عليه عبء كبير في شرح وتوضيح مختلف جوانب العلاج العقلاني الانفعالي الفردي للعميل، كما أنه من واجب المعالج تصحيح أي مفاهيم خطأ لدى العميل.

وقد يرغب بعض المعالجين بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في قيام عملائهم بملء بعض النماذج الخاصة التي تحتوي على معلومات تتعلق بتاريخ حياتهم والمشكلات الحالية التي يعانون منها ، بالإضافة إلى ملء نماذج تحتوي على معلومات شخصية خاصة بالعميل، وتتضمن هذه النماذج معلومات تتعلق بالمعتقدات غير العقلانية ، والتي من المحتمل أن تكون السبب في حدوث المشكلات التي يعاني منها العميل.

ومن الملاحظ أن معظم المعالجين بالأسلوب العقلاني الانفعالي يميلون إلى بناء العملية العلاجية في البداية ، بهدف التأكيد على تناول مشكلات العميل والتركيز عليها – حيث يتم على سبيل المثال طرح بعض الأسئلة مثل : "ما الذي يضايقك بدرجة أكبر ؟ " – ما المشكلات الأساسية الراهنة التي تعاني منها ؟ " ، وتستخدم هذه الأمثلة لتشجيع العميل على اتباع الأسلوب القائم على حل المشكلات ، وأن يتحدث عن الجوانب التي تضايقه بدرجة أكبر من سواها في قائمة مشكلاته.

وقبل الانتقال إلى عملية تقييم العلاج العقلاني الانفعالي ، يحصل المعالج في البداية على موافقة العميل بالنسبة للمشكلة الأولى التي سيتم تناولها. وعندما يتم ذلك ينتقل المعالج إلى طلب مساعدة العميل لكي يفهم مشكلاته طبقًا للإطار العام ABC ، وكذلك إرشاده حول النموذج ABC للاضطرابات العاطفية ، وخلال هذه العملية يهتم المعالج أيضًا بتصحيح أي مفاهيم خطأ لدى العميل حول الأسلوب العلاجي. وعلى هذا الأساس يوضح المعالج للعميل أن العلاج العقلاني الانفعالي هو أحد أشكال العلاج التي تركز على المشكلات ، وهو تعليمي بطبيعته بحيث سيقوم المعالج غالباً بدور حبوي وتوجيهي في العملية العلاجية ، وتشجيع العميل على معرفة أن المهمة الأساسية التي تواجهه هي أن يتعلم كيف يركز اهتمامه على المحددات الإدراكية أو المعرفية لمشكلاته.

ويسعى العلاج العقلاني الانفعالي إلى تحقيق بعض الوظائف في المرحلة الأولى من العلاج الفردي ، وهي تتضمن ما يلي : (إليس Ellis ، 1987 ، P 80-81).

١- تعريف العميل أن المعالج بالأسلوب العقلاني الانفعالي يـــهتم بشـــكل أساســـي بمساعدة العملاء على التوصل إلى حلول لمشكلاتهم العاطفية والسلوكية ، وذلك قبل تشجيعهم على حل مشكلات العمل والمشكلات الخاصة ببيئتهم.

٢- تهدئة مشاعر العميل ومساعدته للتوصل إلى تنظيم مشكلاته وترتيبها والتبصـــر بها عن طريق الأسئلة والعبارات البنائية.

٣- تحديد ما إذا كانت المشاركة الفعالة مع الآخرين في المراحل الأخيرة من العلاج مطلوبة أم لا ، وإذا كانت مطلوبة ففي هذه الحالة يتم تحويل العميل إلـــى نمـــوذج علاجـــي مناسب بدرجة أكبر. (اليس Ellis ،مرجع سابق ، P 90).

تقييم العلاج الفردي :

قد يبدأ المعالج بالأسلوب العقلاني الانفعالي بمناقشة مشكلات العميل الأكثر إلحاحًـا ، كما يوجد مدخل بديل وهو أن يبدأ بمناقشة مشكلات العميل الأسهل حلاً ، وذلك بهدف دعـــم مصداقية المعالج وبث الأمل في نفس العميل ، وسواء تبنى المعالج أسلوب "المشكلات الأكثر إلحاحًا" أو "المشكلة الأسهل حلاً" ، فإن ذلك يتوقف أساسًا على التكنيك الأفضـــل والمناســـب لظروف العميل خلال عملية العلاج.

وأثناء عملية التقييم يحرص المعالج على مساعدة العميل لفـــهم العلاقـــة أو الصلـــة القائمة بين ABC ، والاهتمام بشكل خاص لفـــهم دور متغـــيرات B. وفـــي حالـــة تعـــرف المشكلات الثانوية فعلى المعالج أن يساعد العميل على أن يفهم سبب تقييم المشكلات والتوجه نحو أهم المشكلات الرئيسة بالنسبة له. (اليس Ellis ،مرجع سابق ، P 90).

التدخل العلاجي في العلاج الفردي :

بعد أن يتمكن المعالج من وضع مشكلات العميل في الإطار ABC ، وبعد أن يفـــهم العميل هذه المعادلة ويتقبلها ، ينتقل المعالج بعد ذلك إلى مناقشة مرحلة العـــلاج واســـتخدام بعض الفنيات التي تمت مناقشتها بالفعل. والهدف الرئيسي من المناقشة في هذه المرحلة هـــو مساعدة العميل على فهم المنطق غير الصحيح لتقييمه اللاعقلاني ، وكذلك المنطـــق الـــذي يستند إليه البديل العقلاني. بعد ذلك يكون العميل في وضع يمكنه من التفكير في الواجبـــات المنزلية التي يتم اختيارها ؛ بهدف تقويـــة المعتقـــدات العقلانيـــة ، وإضعـــاف المعتقـــدات اللاعقلانية.

وغالبًا ما تكون الواجبات المنزلية معرفية أو عاطفية أو سلوكية بطبيعتها. وكبديل للواجبات المنزلية (أو كواجب منفصل) فقد يقترح معظم المعالجين بالأسلوب العقلاني الانفعالي أن يقرأ العملاء بعض الدراسات المتعلقة بالعلاج العقلاني الانفعالي ، التي تم تصميمها لمساعدتهم في التوصل إلى قدر أكبر من الاستبصار في دور التقييم اللاعقلاني لمشكلاتهم ، وأهمية اعتناق المعتقدات العقلانية بدلاً من اللاعقلانية.

وفي نهاية المرحلة الأولى أو التمهيدية للعلاج العقلاني الانفعالي ، يجب على المعالج أن يسعى للتوصل إلى فهم أكبر للمشكلات العاطفية والسلوكية التي يواجهها العميل ، ويحاول بالتالي وضع الأولويات لها بالتعاون مع العميل ، وبحيث يتوصل إلى بناء تصور معين لبعض الأساليب الخاصة بالعلاج الفردي.

وبصفة عامة ؛ فإنه أثناء هذه المرحلة سوف يتعرف المعالج والعميل مشكلات العميل، ويتفقان معا على الترتيب العام لمناقشة هذه المشكلات ومعالجتها. (اليس Ellis ،مرجع سابق ، P 90-91).

٢- المرحلة المتوسطة The Middle Phase :

تتصف هذه المرحلة بتقوية معتقدات العميل العقلانية وإضعاف المعتقدات اللاعقلانية، وذلك من خلال تعاون المعالج والعميل معًا ، بالإضافة إلى تحديد العقبات التي تعترض تقدم العميل ومساعدته للتغلب على مثل هذه العقبات ، وكذلك توجيه اهتمام خاص إلى ما سبق أن تعلمه العميل من الواجبات المنزلية ، والتي قد يستخدمها في المستقبل. كما أنه من الضروري توجيه الاهتمام إلى الأشياء التي لم يتعلمها العميل من هذه الواجبات ، وإلى العقبات التي تعترض عملية التعلم والكشف عنها والتغلب عليها.

وبالرغم من إمكانية التركيز على ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي عن طريق التركيز في بداية كل جلسة على الجوانب التي تسبب القلق للعميل بدرجة أكبر في الأسبوع السابق ، فإن **إليس** Ellis لا يعتقد أن ذلك أسلوب كافٍ لممارسة العلاج العقلاني الانفعالي ، ولذلك فإنه على المعالج أن يحاول تنظيم عملية العلاج بقدر الإمكان ، عن طريق مساعدة العميل للعمل أثناء تناول مشكلة معينة قبل الانتقال إلى مشكلة أخرى. وطبقًا لذلك فإنه من الضروري توفر الاستمرارية من جلسة إلى أخرى بالنسبة للمشكلات التي يتم التعامل معها.

وفي هذه المرحلة يسعى المعالج إلى مساعدة العميل أن يتعرف على طبيعة وماهية السلوك والعواطف أو الانفعالات المسببة للمشكلات وربطها بالأحداث المنشطة، يلي ذلك

تعرفه على أهم معتقداته اللاعقلانية ومناقشتها ، واستخدام المعتقدات العقلانية البديلة بشـــكل عملي عن طريق تنفيذ الواجبات المطلوبة وإنجازها.

وبالتالي ؛ فإن المرحلة المتوسطة من العلاج العقلاني الانفعالي ، لا يهتم المعالج فيها بمساعدة العميل على حل مشكلاته العاطفية والسلوكية فقط ، وإنما يساعده علـــى اســـتخدام الأساليب العلمية للعلاج العقلاني الانفعالي في التعرف علـــى المشـــكلات وإيجـــاد الحلـــول المناسبة لها ، وكذلك تشجيع العميل على استخدام المهارات التـــي أظـــهرت نجاحًـــا فـــي استخدامها أثناء حل المشكلة رقم (١) ، التي يمكن استخدامها بعد ذلك لحل المشكلة رقم (٢).

وفي الوقت الذي يتحمل فيه المعالج مسئولية تقديم المقترحات التي تتعلق بالواجبـــات المنزلية وذلك خلال المرحلة الأولى ، فإن المعالج في المرحلة المتوسطة يشجع العميل علـــى أن يحدد بنفسه واجباته المنزلية ، وتعرف المكونات الخاصة باختيـــار الواجبـــات المنزليـــة الفعالة.

٣- المرحلة النهائية / الختامية The End Phase :

الهدف الرئيسي للمرحلة النهائية من العلاج الفردي ،هو إعداد العميـــل لأن يصبـــح معالجًا لنفسه في المستقبل ، وأن يسعى المعالج لأن يكون وجوده في العـــلاج أمـــرًا غـــير أساسي. ولا يتم التوقف عن العلاج لمجرد تمكن العميل من حل مشكلاته ، ولكن لابد من أن يشعر بالثقة في أنه بوسعه أن يحل مشكلاته الأخرى بمفرده ، وأن يشعر بالثقة في التعـــامل مع المشكلات في المستقبل.

وقد يقوم المعالج بإنهاء جلسات العلاج تمامًا لكن بشكل تدريجي ، حيث يقلل عددهـــا مع مرور الوقت أو يحدد موعدًا لإنهاء الجلسات مسبقًا ، كما يضع المعالج جدولاً لجلســـات المتابعة ؛ لمراقبة التقدم الذي يحققه العميل. وقبل إنهاء الجلسات يستطيع المعالج الاســـتفادة من وقت الجلسات لمساعدة العميل على توقع المشكلات في المستقبل ، وتخيل كيفية التعـــامل معها بأسلوب مفيد ومثمر ، وذلك عن طريق استخدام مهارات العلاج العقلاني الانفعالي التي يمكن استخدامها -الآن- بنجاح في معالجة المشكلات الداخلية بدرجة كبيرة.

ومن الملاحظ أن بعض العملاء الذين يتمكنون من تحقيق تقدم ملموس يعتقدون أنـــهم بحاجة إلى الحصول على مساعدة المعالج المستمرة ، وذلك بهدف المحافظة على هذا التقـدم. وتظهر هذه المشكلة بوضوح عندما يفضل العملاء -الذين حققوا قدرًا كبيرًا من التقدم- تحديد موعد لإنهاء العلاج أو خفض معدل تكرار الجلسات.

وعلى أي حال فإن هناك عدداً محدوداً من العملاء المضطربين الذين يشعرون أنه من الصعب أن يتكيفوا أو يتوافقوا مع الظروف المحيطة بهم بمفردهم ، وفي هذه الحالة يقوم المعالج بإعداد جدول جلسات متباعدة لمساعدتهم. (إليس Ellis ، 1987 ، P 95-96).

ثانيًا : العلاج المتمركز على العميل Client – Centered Therapy :

قام **روجرز** ، بدور رئيسي في تطوير العلاج المتمركز على الشخص ، وهو منحى مرتبط جدًا بالمنظور الوجودي ، حيث إنه يشاركه في الكثير من الأفكار الأساسية حول طبيعة الإنسان.ولقد كانت اهتمامات **روجرز** المبكرة تتركز أساسًا على الإرشاد الفردي والعلاج النفسي ، كما أنه وضع نظرية خاصة عن الشخصية ، وطبقها على الأفراد خلال ممارساته الإرشادية ، وقد أطلق عليها اسم **"العلاج المتمركز على العميل"**.

وقام **روجرز** ومعاونوه خلال الخمسينيات بأبحاث مكثفة لاختبار مدى صحة الفروض التي يقوم عليها هذا النوع من العلاج ؛ سواء في عملية الإرشاد والعلاج النفسي أو في نتائجها ، وعلى هذا الأساس فقد أجرى **روجرز** المزيد من التنقيح لنظريته.

وقد انتشر العلاج المتمركز على العميل في العديد من المجالات ، حيث تم تطبيقه في التربية (روجرز Rogers،1969) ، والنمو الشخصي داخل المجموعة ، (روجرز Rogers ، 1970) ، والعائلات والأزواج (روجرزRogers ، 1972) ، والإدارة والأقليات ، وجماعات المجتمعات المشتركة والعلاقات الدولية (روجرز Rogers ، 1977).

ونظرًا لاتساع نطاق تأثيره –خاصة في سياسة السلطة التي توضح كيف يتمكن الأفراد من السيطرة على الآخرين وعلى أنفسهم – فقد غيّر **روجرز** هذا المنحى وأطلق عليه **"المنحى المتمركز على الشخص"** نظرًا لعلاقته العلاجية بالفرد. ويؤكد **روجرز** على أن الشخص الذي يسعى للحصول على العلاج يجب أن لا يعامل على أنه مريض يعتمد على غيره ، ولكن يجب أن يُعامل على أساس أنه عميل ومسئول.

وقد امتد هذا المفهوم إلى التربية وأصبح يُطلق عليه **التعليم المتمركز حول الطلاب** ، وبالإضافة إلى ذلك فقد امتد إلى مجالات واسعة بعيدة عن منشئه ومصدره ، وعلى هذا الأساس رأى **روجرز** أنه من الأفضل أن يتم تبني مصطلح أكثر اتساعاً قدر الإمكان وهو **"العلاج المتمركز على الشخص"**. كما أن **روجرز** لم يقدم منحاه هذا باعتباره ثابتًا وكاملاً ، حيث إنه لم يكن مقتنعًا بالوضع الراهن ، ولكنه سعى بشكل مستمر إلى إعادة تشكيله وتطوير

أفكاره كلما توافرت لديه معلومات جديدة . (ليروي وتشـارلز Leroy & Charles ، 1985 ، P 32-33)

وتقوم نظرية **روجرز** على نظرية التحليل النفسي عند **فرويد** ، فعن طريق العلاقــة الشخصية الوثيقة التي يعقدها المعالج مع المريض – واسمه عنده العميل – يشعر هذا العميل أنه مهم ، وأن ما يقوله أو يحسه يجد من ينصت له ويناقشه معه ، ومن ثم يعيش الخــبرات التي كانت له من جديد ، بطريقة مختلفة يجد نفسه فيها ، ويتعرف على ماكان يهدده من هـذه الخبرات ، وأسباب إنكاره لها ، ولا يعود يخشى أن تعاوده الخــبرة ، أو أن يدخــل خــبرة مشابهة ، وينفتح له العالم من حوله .

ويقول **روجرز** بمفهوم للذات يشبه مفهوم فرويد عن الأنا ، والذات عنده هي وعـــي الفرد بوجوده ونشاطه ، أو مجموع الخبرات التي تنسب لضمير المتكلم أنا ، وهي تتمايز من المجال الإدراكي الكلي بالتدريج بدءاً من الطفولة ، فمن بين أنواع التمييز التي يتعلمها الطفل تمييزه لذاته عن البيئة ، فيدرك أن هناك أشياء فيها تخصه وأشياء تخص البيئة ، ويضفـــي عليها قيما في ضوء ما يحبه منها ومالا يحبه ، ويصبح عنده بناء للذات ، هو صورة منظمة قائمة من الوعي كأرضية للذات ولعلاقتها بالبيئة والقيم ، وقد ينشأ لديه صراع يجعله يراجـع مجموع القيم عنده أو صورته عن ذاته .

ويقول **روجرز** : إن بكل منا جهازين ؛ الذات ، والكائن الحي الذي تلح عليه حاجاتـه العضوية . والذات بمثابة الأنا ، والكائن الحي بمثابة الهو ، ومالم يعمل الجهازان في انسجام فإننا نعاني التوتر وسوء التوافق . وينشأ سوء التوافق نتيجة وجود حاجات عضوية لم يكــن الفرد على مستوى الوعي بها ، ومن ثم لم تدخل في بناء الذات ولم تنتظم فيه .

والذات عند **روجرز** هي الأنا تماما ، وهي التي تختار الخبرات التي تناسب بناءهـا وتستبعد تلك التي لاتناسبه ، وأي خبرة لا تتسق مع بناء الذات قد ندركها كتهديد . وتدافــع الذات عن نفسها بمختلف الحيل الدفاعية التي قال بها **فرويد** .

ويصف **روجرز** طريقته بأنها ظواهرية ؛ لأنها تشترط لتكامل وصحة بناء الذات أن تكون التصورات عنها متفقة مع مكونات المجال الظاهري ، وذلك منتهى ما يمكن أن يبلغــه ارتقاء الشخصية ، وإذا تحقق فإنه يمثل تحررا من التوتر الداخلي والقلق ، وهذا هــو حـد الكمال في التوافق مع الواقع .(عبدالمنعم الحفني ، ١٩٩٥ ، ص٢٦٥-٢٦٦)

تعريف العلاج المتمركز على العميل :

هو نوع من العلاج النفسي طوره **كارل روجرز** ، والمعالج بهذه الطريقة لا يوجه ويتأمل ، ولا يفسر أو ينصح إلا للتشجيع على توضيح النقاط ، وينبني هذا الأسلوب على أساس أن العميل أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية ، وأن أفضل مسار للمعالج هو أن يوفر مناخاً مستقبلاً لا يتسم بإصدار الأحكام ، يرتاد من خلاله العميل ويعمل على حل مشكلاته ، وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج ، العلاج غير الموجه .(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ،١٩٨٩ ،ص:٦٢٥)

وتنتمي نظرية **روجرز** للعلاج المتمركز على العميل للمدرسة الظواهرية والمدرسة الإنسانية في علم النفس ، وهي تركز على استبصار الفرد بذاته ، وبالخبرات التي شوهها أو حرفها أو أنكرها في محاولة لإدماجها أو التقريب بينهما (أي بين ذات الفرد وخبراته) ، مما يعطي الفرصة لنمو الشخصية ، أو كما يقول **روجرز** للصيرورة إلى ذات جديدة . (محمد الشناوي ، ١٩٩٦، ص ٣٠١)

أهداف العلاج المتمركز على الشخص :

يهدف هذا النوع من العلاج إلى مساعدة العملاء لكي يصبحوا أشخاصًا يتصفون بالأداء الكامل ، لا أن يقتصر الأمر على مساعدتهم على حل مشكلاتهم. وقبل أن يبدأ العملاء في العمل على تحقيق هذا الهدف فإنه من الضروري أن يتمكنوا من الكشف عن ذواتهم الحقيقية وعناصر خبرتهم الشخصية المخيفة ، وعندئذ يتوصل الأفراد إلى شخصياتهم الحقيقية وذواتهم بحيث لا يقتنعون بالانصياع الآلي لتوقعات الآخرين، ويظهر الشخص عندما يرتفع تحقيقه لذاته .

وقد وصف **روجرز** الشخص الذي يحقق ذاته بأنه يتمثل فيه أربع صفات هي :

١- الانفتاح على الخبرات.

٢- الثقة في كيانه العضوي.

٣- توافر مركز تقييم داخلي.

٤- الاستعداد للتحول إلى عملية (أي : ممارسة العقل والفكر).

ويعني الانفتاح على الخبرات تصور الواقع كما هو دون تشويه ، والاستجابة للموقف الجديد كما هو ، وليس كما يريده المرء ليطابق نموذجًا متصوراً من قبل .ومن خلال الانفتاح على الخبرات ، يتم التوصل إلى معلومات متوفرة حول الموقف، ومن خلال الإدراك المباشر لكل من النتائج المرضية وغير المرضية فإن الفرد يتمكن من تصحيح اختياراتــه الخطــأ ، وبذلك يتولد الإحساس بالثقة والضبط الذاتي Self - Governance .

وهناك جانب مرتبط بالثقة الذاتية باعتباره مركز تقييم داخلي ، يتضمن النظر إلى الذات عند القيام باتخاذ بعض الخيارات أو القرارات أو الأحكام التقييمية ، مما يترتب عليه انخفاض معدل الاستعانة بالآخرين حول أسلوب حياة الفرد والمواقف التي يمر بها ، وعندئــذ يــدرك الفرد أنه هو الذي يختار ويحدد قيمة الخبرة المحتاج إليها .

وأثناء عملية تحول الفرد إلى كائن يحقق ذاته فإنه يتبين الفرق بين العملية والنتيجة ، حيث إن معظم الأفراد الذين يسعون للعلاج ، يرغبون في التوصل إلى بعض الحالات الثابتة (النتيجة) ، حيث يتم تقديم الحلول للمشكلة فيصبح الفرد أكثر رضا عن حياته ، غــير أنــه سرعان ما يدرك العملاء أن النمو عملية مستمرة. (لــيروي وتشــارلز Leroy & Charles، 1985، P 34-35).

نظرية الذات لروجرز :

يُعد **كارل روجرز** من المعالجين الذين حاولوا الاستناد إلى معطيــات علــم النفــس الحديث في وضع نظرية رئيسية في العلاج النفسي تقوم على الاستبصار الذاتي وتفهم الــذات Insight والممارسة الشخصية لتغيير السلوك. وتلك النظرية تُعد من أوائل النظريــات التــي قلبت العلاقة التقليدية بين المريض والمعالج ، فجعلتها تنصب على المريــض أو العميــل ، بحيث يكون العميل هو صاحب الدور الأساسي والفعال في عملية العلاج وتغيير الشخصية ، ونمو هذا التغيير. ودور المعالج لا يزيد عن خلق شروط علاجية غــير مباشــرة ، وغــير موجهة ، من شأنها أن تيسر فهم الذات ، والنضوج النفسي السليم.

ولقد راجت طريقة **روجرز** في **"العلاج النفسي المتمركز حــول الــذات"** أو **طريقــة "العلاج غير المباشر"** ؛ بسبب وضوحها ، والزمن القصير الذي تستغرقه عملية العلاج مــن خلال استخدامها .

فالمعالج النفسي – حسب هذه الطريقة – لا يرسم وسيلة العلاج ، ولا يقترح علــى العميل ما يجب عليه عمله، لأن ذلك الأسلوب يحول العلاج إلى نوع من فرض السلطة التــي

تزيد العميل رغبة في الاعتماد على غيره ، وتبعده عما يرجوه العلاج له من إعادة بناء شخصيته وتنمية القدرة لديه على حل مشاكله.

وتفترض هذه الطريقة أن الفرد لديه القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه بعد إزالة التوتر الذي يعاني منه نتيجة المشكلة التي يواجهها ، والوصول إلى التكيف السليم في حياته.

وعلى ذلك ، فإن مسئولية تعرف المشكلة ودراستها والوصول إلى حل ممكن لها وما يترتب عليه من تغيرات في اتجاهات العميل ونواحي سلوكه ، إنما تقع على عاتق العميل نفسه. ولا يعدو دور المرشد أن يكون مستمعًا يعمل على تكوين علاقة مهنية بينه وبين العميل ، وتهيئة الجو النفسي الآمن الذي يسمح للفرد بالتعبير عن انفعالاته ومشاعره وإحساساته بالنسبة للمشكلة التي يعانيها ، والتخلص من حدة توتره ، مما يحول بين الفرد وبين الاستبصار بمشكلاته ووسائل التغلب عليها. (فيصل عباس ، ١٩٨٣ ، ص ٢١٧ – ٢١٨).

وتتضمن نظرية الذات أربعة مكونات تتلخص فيما يلي :

١- **الخبرة** : يمر الإنسان في حياته بسلسلة متواصلة من الخبرات ، هي كل ما يؤثر في سلوكه من محيطه أو من داخله ، وهذه الخبرات بعضها ينسجم مع مفهوم الذات عند الفرد ويؤدي إلى تحقيق السرور والتوافق النفسي لديه ، وبعضها غير سار لأنها لا تنسجم مع مفهوم الفرد لنفسه (مفهوم الذات) ، ولا مع القيم الاجتماعية ، وبالتالي تؤدي إلى عدم الرضا وعدم التوافق.

٢ – **الفرد** : يرى روجرز أن لدى كل فرد دافعًا قويًا لتحقيق ذاته ، وهو في تعامله مع المحيط والواقع الذي يعيش فيه يسعى لتحقيق ذاته بكسب حب الآخرين واحترامهم وتقديرهم وقبولهم له. وخصوصًا الجماعة المرجعية أو الأشخاص المهمين في حياته من أبوين ومعلمين ومسئولين.

٣ – **السلوك** : السلوك هو ما يقوم به الفرد من نشاط عقلي أو جسمي أو هما معًا من أجل إشباع حاجاته كما يدركها في الواقع. ومعظم السلوك يتفق مع مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية ، وهذا يؤدي إلى التوافق النفسي عند الفرد ، أما إذا تعارض سلوك الفرد مع فهمه لذاته ومع معايير مجتمعه فإنه لن يرضى عن هذا السلوك ويلجأ إلى إنكاره، ويشعر بعدم الراحة والسعادة وسوء التوافق.

وأفضل طريقة لفهم سلوك الفرد – حسب رأي **روجرز** – هي الحصول على المعلومات من التقارير الذاتية التي يكتبها الفرد عن وجهة نظره هو ومن خلال خبراته ، وبعد فهم سلوك الفرد يمكن تعديل الخاطئ منه من خلال تغيير مفهوم الفرد عن ذاته.

٤ – **المجال الظاهرياتي** : وهو المدركات الشعورية للفرد في بيئته ، وهو عالم الخبرة المتغير باستمرار. ويتعامل الفرد مع المجال الظاهري كما يدركه هو ، سواء كان إدراكه صحيحاً أو خاطئاً. والمجال الظاهري يرتبط بالجانب الشعوري من الذات وهو يختلف عن المجال غير الظاهري الذي يرتبط باللاشعور والذي لا تعطيه نظريات الذات أهمية في تفسير سلوك الفرد. (عزيز سمارة ، وعصام نمر ، ١٩٩٢، ص ٥١-٥٢).

نظرية الشخصية والسلوك لروجرز :

قدم **روجرز** مجموعة من الافتراضات تمثل –مجتمعة– نظرية متكاملة بالنسبة للشخص والسلوك ، حيث تحاول هذه النظرية تفسير الظواهر المعروفة السابقة ، وكذلك الحقائق الخاصة بالشخصية والسلوك ، والتي تمت ملاحظتها حديثًا في العلاج. وتتضمن هذه الافتراضات مايلي : (كارل روجرز Carl Rogers ، 1951 ، P 482-524).

١ – إن كل فرد يوجد في عالم من الخبرة دائم التغير ، ويشكل الإنسان محوراً له ، ويمكن أن يطلق على هذا العالم الخاص "المجال الظاهرياتي" أو المجال التجريبي ، وهو يشمل جميع خبرات الكائن العضوي سواء تم إدراك هذه الخبرات شعوريًا أو لا شعوريًا. ويوضح **روجرز** أنه لا يوجد إنسان يستطيع إدراك خبرة الفرد بنفس القدر من الحيوية والكمال التي يدركها الفرد نفسه ، فإن عالم الخبرة لكل فرد يعد عالمًا خاصًا.

٢ – يستجيب الكائن العضوي للمجال الإدراكي بالطريقة التي يخبرها ويدركها ، ويمثل هذا المجال المدرك ما يمكن أن نطلق عليه "الواقع" بالنسبة للفرد. ويرى **روجرز** أن الفرد لا يستجيب للواقع المطلق ، وإنما يستجيب له بقدر إدراكه لهذا الواقع ، وهذا الإدراك هو الذي يمثل الواقع بالنسبة للفرد.

٣ – يستجيب الكائن العضوي ككل شامل منظم تجاه مجاله الظاهرياتي. ويوضح **روجرز** أن من أهم الصفات الرئيسية للحياة العضوية الميل للاستجابات الكلية والمنظمة والموجهة لأهداف معينة.

٤ – وجود نزعة واحدة رئيسية لدى الكائن العضوي ، يعمل على الوصـــول إليـــها وهي النزعة إلى تحقيق الكائن العضوي Organism الذي يخبره وتوكيده وتعزيزه .

وقد تحدث **روجرز** في هذا الافتراض عن نزعة الكائن العضوي للمحافظـــة علـــى ذاته، بأن يستفيد جسمه من الطعام ، وأن يدافع عن نفسه عنـــد مواجهتـــه لأي تـــهديد ، وأن يتوصل إلى هدف المحافظة على الذات حتى في حالة وجود عوائق تحول دون ذلـــك ، كمـــا أشار **روجرز** إلى نزعة الكائن العضوي للتحرك إلى النضج ، ويتضمن ذلك تحقيق الذات .

٥ – السلوك – بصفة أساسية – هو المحاولة الموجهة من الكـــائن العضـــوي نحـــو هدف معين لإشباع حاجاته وفقاً لإدراكه لها . ويوضح **روجرز** أن هذه الحاجات تظهر علـــى هيئة توترات جسدية ، وهي تشكل أساس السلوك عندما يخبرها الفرد ؛ حيث يقـــوم الســـلوك بخفض التوتر وتعزيز الكائن الحي وتقديم العون له.

كما يشير **روجرز** إلى أن السلوك لا ينشأ نتيجة لأحداث الماضي ، بل إن التوتـــرات الحالية والحاجات الراهنة هي التي يسعى الكائن العضوي إلى خفضها أو تحقيقها ، ولا يوجـد شيء آخر غير السلوك يستطيع تحقيق هذه الحاجات الراهنة.

٦ – إن الانفعال يلازم – بصفة عامة– السلوك الموجه نحو تحقيق هـــدف معيـــن ، ويرتبط نوع الانفعال بجوانب السلوك الناقصة مقابل جوانب السلوك المكتملة ، كمـــا ترتبـــط شدة الانفعال بمدى إدراك الفرد لأهمية السلوك الذي يتعلق بتوكيد الكائن العضوي وتعزيزه.

٧– إن أفضل حالة لفهم السلوك هي الرجوع إلى الإطار المرجعي الداخلـــي للفـــرد ذاته، حيث إن الفرد ذاته هو الوحيد الذي يمكنه التعرف بصورة كلية على مجـــال خبرتـــه ، وسلوكه هو رد فعل لطبيعة إدراكه للمجال ؛ ولذلك فإن السلوك يمكن أن يتم فهمـــه بكيفيـــة أفضل من خلال وصول الفرد لإطاره المرجعي الداخلي ، ومن خلال رؤيته لعـــالم خبرتـــه الخاص.

٨ – يصبح جانبًا من المجال الإدراكي متمايزًا تدريجيًا مثل الذات.ويوضح **روجـــرز** هذا الافتراض بإعطائه مثالا على الطفل الذي ينمو تدريجيًا ، مما ينتج عن ذلك أن جانبًا مـــن عالمه الكلي الخاص يتم إدراكه على أنه "إني" و "أنا" و "ذاتي".

٩ – يتم تشكيل بنيان الذات Structure of Self ، نتيجة للتفاعل مع البيئة ، وبخاصـــة التفاعل التقييمي مع الآخرين ، وهو عبارة عن نموذج منظم ومرن يتكون من إدراكات الفـــرد

لخصائصه وعلاقاته كما يدركها هو وكما يدركها الآخرون ، هذا إلى جانب القيم المرتبطة بهذه المدركات.

١٠ – القيم المرتبطة بالخبرات ، والقيم التي تشكل جانبًا من بنيان الذات ، هي في بعض الحالات قيم يخبرها الكائن العضوي مباشرة ، وهي في حالات أخرى تقتبس من الآخرين ، ولكن الكائن العضوي يخبرها بشكل مشوه ويحرفها كما لو أنه قد خبرها بالفعل وبصورة مباشرة.

١١ – عند ظهور الخبرات في حياة الفرد ؛ فهي إما أن تكون (أ) فيتم ترميزها وإدراكها وتنظيمها ضمن علاقة خاصة بالذات ، أو (ب) فيتم تجاهلها وذلك لعدم وجود علاقة مدركة مع بنيان الذات ، أو (جـ) فيتم إنكار ترميزها أو إعطاؤها ترميزًا محرفًا ؛ نظراً لأن الخبرة متناقضة مع بنيان الذات.

١٢ – إن معظم أساليب السلوك التي يقرها الكائن العضوي ، هي التي تكون متناغمة مع مفهوم الذات . ويرى **روجرز** أنه في معظم الحالات التي يبذل فيها الفرد مجهوداً ، فإن ذلك يتحدد أساسًا من خلال مفهومه لذاته.

١٣ – يمكن استحضار السلوك – في بعض الحالات– من خلال الحاجات والخبرات العضوية التي لم يتم ترميزها ، وقد يكون هذا السلوك متناقضًا مع بنيان الذات، غير أنه لا يعترف به من جانب الفرد – في مثل هذه الحالات.

١٤ – يحدث سوء التوافق النفسي عندما يرفض الكائن العضوي دخول الخبرات الحسية والحشوية ذات الأهمية في الوعي ، وهي خبرات لا يتم ترميزها وتنظيمها ضمن جشطلت بنيان الذات ، وفي حالة وجود مثل هذا الموقف فإن ذلك يعني وجود توتر نفسي أساسي أو محتمل.

١٥ – يتحقق التكيف النفسي عندما يكون مفهوم الذات على النحو الذي تكون فيه جميع الخبرات الحسية والحشوية للكائن العضوي مستوعبة ، أو يمكن استيعابها على مستوى رمزي ضمن علاقة مترابطة مع مفهوم الذات.

١٦ – إن خبرة متناقضة مع الكائن العضوي أو بنيان الذات ، من الممكن إدراكها على أنها تهديد وكلما كانت هذه المدركات موجودة بدرجة كبيرة فإنه يتم تنظيم بنيان الذات بطريقة جامدة وصارمة حتى يمكنه المحافظة على ذاته.

١٧ – في ظل شروط معينة – التي تتضمن بصورة رئيسية الغياب الكامل لأي تهديد لبنيان الذات – فإنه يمكن إدراك الخبرات المتناقضة مع بنيان الذات وفحصها ، ثم تعديل بنيان الذات حتى يستوعب ويحتوى مثل هذه الخبرات.

ويوضح **روجرز** أنه في العلاج المتمركز حول العميل يتأكد العميل تدريجيًا من أن المرشد سوف يتقبله كما هو ، وأن كل جانب من ذاته يتم الكشف عنه يتم قبوله أيضًا ، وذلك من خلال معالجة المرشد للموقف وعلاقته بالعميل .

١٨ – عندما يدرك الفرد ويتقبل جميع خبراته الحسية والحشوية ضمن نسق واحد متكامل ، فإنه – حتمًا – سيصبح أكثر فهما للآخرين ، وسوف يصبح بالتالي أكثر تقبلاً للآخرين باعتبارهم أفرادًا مستقلين.

١٩ – عندما يدرك الفرد المزيد من خبراته العضوية ويتقبلها ضمن بنيان الذات لديه، فإنه يجد نفسه قد غير النسق القيمي الخاص به ، والذي يرتكز أساسًا على المدخلات التي تم ترميزها بشكل مشوه ، وذلك مع استمرار عملية تقييم أورجانيزمية.

الفنيات المستخدمة في العلاج المتمركز على العميل :

في ضوء هذه الفروض ، ينبه **روجرز** (1942: 195-194 P) إلى أهمية الفنية الأولية في المساعدة على تحقيق أهداف العملية العلاجية ، ويمكن القول إن الفنية الأولية تعمل على إعادة توجيه الذات وإعادة تنظيمها.

ويُعد ذلك الهدف الرئيسي للإرشاد ، حيث تسعى هذه الفنية إلى زيادة استبصار العميل بذاته وفهمه لها ، وتشجيع العميل على التعبير عن مشاعره واتجاهاته لتحقيق الفهم القائم على حسن البصيرة بصورة تلقائية ، ومساعدته أيضًا للتخلي عن الأساليب الدفاعية ، وعدم التركيز على أن المرشد أو المعالج سوف يوجه له انتقادات أو اقتراحات أو أوامر ؛ وإذا أمكن تحقيق هذا الهدف فإنه يمكن القول إن العميل أصبح حرًا في رؤيته للمواقف الواقعية كما هي بدون محاولة تبرير سلوكه أو حماية ذاته ؛ مما يؤدي إلى وضوح رؤيته للعلاقات وإدراك المحفزات الخفية في ذاته ، كما أنه بإمكان المعالج مساعدة العميل على إدراك الخيارات المتاحة واكتشافها ، بالإضافة إلى أنه يقترح على العميل إقامة بعض العلاقات أو عرض نماذج لردود أفعال. (روجرز ، مرجع سابق ، 204 P).

وقد صاغ روجرز مجموعة من الفنيات كي تستخدم كأساليب لتحقيق الشروط المسهلة للعملية العلاجية ، وتهدف إلى التأكد من تحقيق هذه الشروط ، وهي فنيات تتجه في الجانب الأكبر منها نحو مشاعر العميل ، وتتضمن هذه الفنيات:

١- فنية تقبل المشاعر Feelings Acceptance Technique :

وهي فنية تتلخص في ضرورة أن يتقبل المرشد المشاعر الموجبة التي يعبر عنها العميل بالكيفية نفسها التي يتقبل بها المشاعر السالبة ، بشرط ألا تتم مقابلة المشاعر الموجبة بالاستحسان أو المدح ؛ بل يتم تقبل المشاعر الموجبة كجانب من الشخصية لا يقل ولا يزيد قدراً عن المشاعر السالبة.

وتتضح هذه الفنية العلاجية في أن هذا التقبل الذي يحدث بالنسبة لكل من الاتجاهات العدوانية والاتجاهات الاجتماعية ، ولكل من مشاعر الإثم والتعبيرات الموجبة عن المشاعر ، هو الذي يعطي الفرد الفرصة لأول مرة في حياته لأن يفهم ذاته على نحو ما هو كائن. ففي ظل هذا التقبل الكامل ، لا تكون هناك حاجة لدى الفرد لأن يخفي مشاعره السلبية خلف دفاعاته ، فضلاً عن أنه لا يجد أية فرصة لأن يتجاهل أو يفرط في تقييم مشاعره الموجبة ، وفي ظل هذا التقبل الكامل للمشاعر ، يصل العميل إلى مرحلة الاستبصار وفهم الذات ، ويمثل هذا الاستبصار جانبًا مهمًا في العملية العلاجية الكلية.

٢- فنية عكس المشاعر Feelings Reflection Technique :

وتمثل هذه الفنية أهمية كبرى في العلاج غير التوجيهي. وهي تعني ببساطة شديدة تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل أو إعادة محتوى ما يقوله العميل أو تكرار ما يقوله العميل ، أو جانب مما يقوله ، بنبرة صوت تبين للعميل فهم المعالج له ، ولكن دون استحسان أو استهجان ، أي إعادة صياغة مشاعر العميل في كلمات تعكس جوهرها. حيث يحاول المعالج أن يعرض للعميل **مرآة لفظية** Verbal Mirror تمكن العميل من أن يرى ذاته بدرجة أكثر وضوحًا ، وتفيده في التخلص من الصراعات الانفعالية التي تكون مدمرة لتحقيق الذات.

ومما لا شك فيه أن فنية "عكس المشاعر" هي إحدى وسائل تحقيق الشرط المستقل المعروف "**بالفهم المتعاطف**" Empathic understanding، إذ إن عكس المعالج لمشاعر العميل واتجاهاته وخبراته – سواء تلك التي يعيها العميل شعوريًا ، أو تلك التي يدركها فقط بشكل غامض – يساعد العميل على فهم ذاته وخبراته الحقة ؛ فضلاً عن أن ذلك يؤكد للعميل أن

المعالج على درجة عميقة من "**الفهم المتعاطف**" لكل ما يقوله ، بل ولكل ما يجـــري بداخــل العميل ، فيتحقق بذلك شرط "**الفهم المتعاطف**" من خلال تلك الفنية.

٣ – فنية توضيح المشاعر Feelings Clarification Technique :

وتعني " إعادة إقرار جوهر ما يحاول العميل قوله" ، أي أنه عندما يختلط الأمر علــى العميل في محاولته التعبير عن مشاعره ، فإن مهمة المعالج عندئذ تتمثل في مساعدته علـــى استيضاح هذه المشاعر حتى يتسنى له التعبير عنها بوضـــوح ، ولكــن بشــرط ألا يتجــاوز المرشد ما يعبر عنه العميل بالفعل. إذ يمكن أن يكون هناك خطر حقيقي من جراء المضــــي في الحديث بعيدًا جدًا أو سريعًا جدًا ، إلى حد تعبير المعالج لفظيًا عن اتجاهات لم يشعر بـــها العميل بعد.

وعندما يتحقق المعالج من المشاعر التي يعبر عنها العميل فإنه يقوم بإيضاحـــها لـــه بشرط ألا يقدم تأويلات أو امتداحا أو انتقادا أو نصيحة ، وإنما يكون تركيزه مقصورا علـــى مساعدة العميل على أن يرى بوضوح وأن يتقبل تلك المشاعر التي يكون قادرا على التعبـــير عنها ، فإن عملية التنفيس تصبح عندئذ أكثر عمقاً ، فيعبر العميل لفظيـــا عــن الاتجاهــات الأساسية لديه مما يؤدي إلى حدوث عملية الاستبصار بشكل تلقائي.

٤– فنية " اللاتوجيهية" Nondirectiveness Technique :

واللاتوجيهية عند **روجرز** تعني عدم التوجيه ، أو النصح أو التـــأويل ، أو الإرشـــاد المباشر من جانب المعالج للعميل ؛ وإنما السماح للنزعة التحقيقية لدى الشخص بـــأن تنبثــق. فالمرشد لا يفعل أي شيء لتوجيه (المعطيات) التي يتم التعبير عنها ، بمعنى أنه لا يطــوح أي تساؤلات من شأنها توجيه المقابلة ، ولا يطلق أي تقييمات من شأنها استحثاث الدفاع أو إعاقــة التعبير ، ويكون دور المعالج مقصوراً على استجابات العميل وعكسها وتوضيحها.

وتتضح أهمية فنية اللاتوجيهية في العملية العلاجية من خلال المقابلة غير التوجيهيــة، حيث إنها طريقة غير متحيزة تمكن من سبر أغوار الأفكار والإدراكات الخصوصيـــة لـــدى الفرد. (حمدان فضة ، ١٩٩٥ ، ص ٥٣-٦٠)

في ضوء ما سبق يتضح أن العلاج غير الموجه هو الذي لا يتدخـــل فيـــه المعـــالج للتأثير في اختيارات العميل ، أو في تفكيره ، أو في كيفية النظر إلى الأحـــداث، فالمعـــالج لا يسأل ولا يفسر ولا يشرح ، ولا ينصح وإنما يعكس ما يقوله العميل فقط بلغته هـــو ؛ وذلـــك ليتيح للعميل إدراك مغزى ما يقول وتصحيح مساره السلوكي بنفسه إذا لزم الأمر.

ولا يعني ذلك أن عمل المعالج يكون سهلاً وسلبيًا وإنما هو عكس ذلك، حيث ينصت المعالج باهتمام بالغ لما يقوله العميل ، ويعرف أين وكيف ومتى يتدخل ؟ وماذا يقدم لمساعدة العميل على زيادة وعيه وإدراكه ؟ كما أنه يتحسس صورة مفهوم الذات لدى العميل ليحدد أين هو وماهية وجهته ؟ (رمضان القذافي ، ١٩٩٢ ، ص ١٨٤ - ١٨٥).

وسوف توضح **الباحثة** ذلك بالتفصيل من خلال عرضها للعملية العلاجية المتمركزة على العميل .. وذلك فيما يلي :

العملية العلاجية المتمركزة على العميل :

يؤدي العلاج المتمركز على العميل إلى تسهيل وجود مناخ يعرف فيه العميل ذاته بصورة أفضل ، حيث إنه يستطيع أن يتحمل المسئولية الشخصية لوجوده ، كما يتم وضع السلطة والرقابة بوضوح في يديه .

ويلخص **روجرز** Rogers (1961) جوهر العلاج المتمركز على الشخص في قول مؤداه : "إذا أمكنني تقديم نوع معين من العلاقة ، فإن الشخص الآخر سوف يكتشف داخل ذاته القدرة على استخدام هذه العلاقة في النمو والتغيير ؛ مما يؤدي إلى حدوث النمو الشخصي".

كما أوضح **روجرز** (1967) الشروط الضرورية التي يجب توافرها في العلاقة بين المعالج والعميل لكي تساعد العميل على التغيير والنمو. ونبه إلى وجود هذه الشروط بأي معدل سيؤدي إلى إقامة العلاقة التي يشعر العميل من خلالها بالاطمئنان والأمان والمساندة. فالعميل يشعر أنه يستطيع الاعتماد على المعالج والثقة به ، وهذه هي العلاقة التي تؤدي إلى دعم التغيير والنمو. (ليروي وتشارلز Leroy & Charles ، 1985 ، p 37-38).

وتتلخص الشروط الأساسية التي يتعين توافرها لإمكانية إحداث تغيير جوهري في الشخصية من وجهة نظر **روجرز** فيما يلي :

١- يجب أن يكون العميل على اتصال نفسي بالمعالج النفسي.

٢- لابد أن يكون العميل في حالة من عدم الاتساق ، وأن يتم تعريضه لمواقف تظهر ضعفه وتثير قلقه ؛ حتى يتمكن من إحراز نجاح فعلي في عملية العلاج النفسي.

٣- لابد أن يكون المعالج النفسي شخصًا متكاملاً بصورة سليمة ، قادرًا على الاندماج في علاقة حميمة مع العميل ؛ ليتمكن من التوصل إلى أسباب اضطرابه.

٤- يُصرّ روجرز على أن العلاج النفسي الفعال الذي يقوم به المعالج النفسي البارع يجب أن يتضمن اهتمامًا غير محدود بالعميل. بمعنى آخر أن الرعاية التامة للعميـــل كفيلـــة بإرضاء الحاجات الشخصية للمعالج نفسه.

٥- لابد من أن يكشف المعالج النفسي - بشكل دقيق وبدون أي تأثير عاطفي - عن وعي العميل وإدراكه لخبراته وتجاربه.

٦- يجب على العميل أن يكون قادرًا على استيعاب - ولو بدرجة محدودة - التقبـل والمشاركة الوجدانيـــة من قبل المعالج النفسي. (إليس Ellis ، 1994، 168-169 P).

وهكذا ؛ تعد العلاقة بين المرشد والعميل هي محور العلاج المتمركز على العميـــل، وتمثل هذه العلاقة أكثر من مجرد وسيلة يمكن من خلالها تحقيق التغيير ، ويوضح اســتخدام مصطلح "**العلاج القائم على العلاقات**" Relationship Therapy مدى إدراك أهمية العلاقـــة ، وليس الأساليب أو الفنيات. (باترسون Patterson ، 1969 ، P 2).

وينبه **روجرز** أن عملية تحول العميل إلى إنسان محقق لذاته ، تتضمن ثلاث مراحل رئيسية ، وهذه المراحل هي:

١- المرحلة الأولى : تتضمن العلاج غير الموجه :

في هذه المرحلة يتقبل المعالج العميل في ظـــل منـــاخ متســـامح وبعيـــدًا عـــن أي تدخل.وتتمثل الفنية الرئيسية التي يستخدمها المعالج في مساعدة العميل على توضيح خبراتـــه الشخصية بهدف الوصول إلى الاستبصار بذاته وبحياته.

٢- المرحلة الثانية : التأمل :

تتركز هذه المرحلة على تأمل مشاعر العميل ، وتجنب المواقف المهددة لشـــخصيته من خلال علاقة العميل بالمعالج ، وتساعد هذه المرحلة على تطابق وانسجام مفاهيم الـــذات المثالية ومفاهيم الذات الواقعية.

٣- المرحلة الثالثة : زيادة المشاركة الشخصية :

تتميز هذه المرحلة بزيادة مستوى المشاركة الشخصية للمعالج ، حيث يتخذ المعـــالج دورًا أكثر فاعلية ، وينمو العميل من خلال تعلمه كيفية استخدامه لخبراته الراهنة. (لـــيروي وتشارلز Leroy & Charles ، 1985 ، P 36).

ويرى **روجرز** أن هذه المراحل الثلاث الرئيسية التي تتضمنها العمليـــة العلاجيـــة ، والتي يتغير خلالها الفرد وينتقل من مرحلة الثبات إلى المرحلة الإنسيابية ، ومن نقطة قريبـــة من الطرف المتصلب في المجال إلى نقطة أكثر قربًا من الطرف المتحـــرك فـــي المجـــال ؛ تتوالى أو تحدث في صورة سبع مراحل ثانوية ، وتحدث على نحو متسلسل أو متتابع علـــى النحو التالي :

المرحلة الأولى :في هذه المرحلة ، تتسم خبرات الفرد بالثبات والتباعد ، كما أنه مـــن المحتمل أن يقبل العميل العلاج من تلقاء ذاته .

المرحلة الثانية :عندما يتأكد العميل من أنه يلقى قبولاً حسنًا ، فإن ذلـــك يعنـــي بدايـــة المرحلة الثانية ، وفيها يصف الفرد مشاعره ولكن كموضوعات في المـــاضي لاتخصـــه ،بـــل وخارجة عن ذاته. ويكون ليه قدر من تمييز وإدراك وجود مشكلات ، ولكنه يدركها كمشـــكلات خارجة عن ذاته ، ومن ثم فلا إحساس لديه بالمسئولية تجاه تلك المشكلات.

المرحلة الثالثة :يتزايد وصف الفرد للمشاعر والمدلولات الشخصية التي لاتزال غـــير حاضرة في الوعي ،ولذلك فالصورة التي يصف بها الفرد تلك المشاعر هي صورة سيئة وشاذة. ويكون لدى الفرد تدفق أكثر حرية للتعبير عن ذاته كموضوع ، كما أنه يبدأ في تميـــيز وإدراك أن المشكلات تكون موجودة بداخله أكثر مما تكون خارجة عنه .

المرحلة الرابعة :بعد أن يشعر العميل بأن المعالج يفهمه ويرحب به ويتقبله – كما كـــان في المرحلة الثالثة – يلي ذلك حدوث قدر معين من التفكك في البناء النفسي ، والتداعي الحـــر للمشاعر والذي يعد من السمات المميزة للانتقال داخل المجال.

وينبه **روجرز** أن هذه المرحلة والمراحل التالية تشكل جانبًا كبيرًا من جوانـــب العـــلاج النفسي ، وهذه السلوكيات شائعة للغاية في أي شكل من أشكال العلاج ، فالفرد لا يتصف بالكمال في أي مرحلة من مراحل العملية العلاجية ، إذ إن تعبيرات العميل وسلوكياته تظهر في المرحلة الثالثة ، وتتميز المرحلة الثانية بتكرار حالات التصلب ، ووجود قدر أكـــبر مـــن التفكـــك فـــي المرحلة الرابعة.

المرحلة الخامسة :إذا شعر العميل أن هناك تفهمًا لتعبيراتـــه وســـلوكه وخبراتـــه فـــي المرحلة الرابعة، فإن ذلك يؤدي إلى قلة تحفظه ويبدي مزيدا من التداعي الحر. فـــالعميل فـــي المرحلة الخامسة يكون أكثر قربًا من وجوده العضوي حيث إنه يكون في عملية مستمرة ، كمـــا يلاحظ التداعي الحر لمشاعره ، والتحرر والانطلاق في بنائه الشخصي وخبراتـــه ، وإجـــراء

التفاضل والتمييز – بدرجة كبيرة – لخبراته ؛ ولذلك فإن الاتصال الداخلي يبدأ في التداعي والانسياب ، وبالتالي يصبح أكثر دقة.

المرحلة السادسة :يخبر الفرد بشكل مباشر المشاعر التي كان ينكرها من قبل عن الوعي ، ويصبح التلقي الفوري- حيويا وواضحا ومثيرا- لخبرة المشاعر التي كان الفرد ينكرها.

المرحلة السابعة :عند وصول العميل إلى المرحلة السادسة ، فإنه لا يرى ضرورة بأن يلقى التقبل التام من المعالج ، بالرغم من أن مثل هذا التقبل يبدو مفيدًا. كما أن العميل غالبًا ما يستمر في الوصول إلى المرحلة السابعة دون حاجته إلى المعالج ومساعدته. وغالبًا ما تظهر هذه المرحلة خارج العلاقة العلاجية وليس داخلها ، كما أن الفرد هنا غالبًا ما يكتب تقريرًا عن حالته ، وهو يفضل ذلك عن مجرد التعبير عن مشاعره وخبراته ، وذلك في الجلسة العلاجية. (روجرز Rogers ، 1967، 154 -132 P).

وهكذا ؛ فعندما يصل الفرد إلى عملية التغيير -وذلك في المرحلة السابعة – يجد المعالج نفسه مشاركا في بُعد جديد ، حيث يتسم العميل بالحركة والتداعي والتغيير في جميع جوانب حياته النفسية ، ويصبح ذلك أحد صفاته المميزة ، فهو يعيش في مشاعره الخاصة ويعرفها ويثق بها ويتقبلها.

وبهذه الطريقة يتمكن الفرد من بناء الخبرة التي تتسم بالتغيير الدائم ، وذلك بناء على التكوين الشخصي الذي تم تعديله من خلال الأحداث الجديدة في حياته ، حيث إنه يشعر بالمواقف التي يمر بها بصورة جديدة ، ويقدم تفسيرات جديدة لهذه المواقف وليس على أساس الماضي فقط ، وذلك على أساس أن ما يجري الآن متطابقًا مع الماضي ، كما أنه يقيّم مشاعره ومعانيه الشخصية بدقة من خلال قيامه بالتمييز والمفاضلة بينهما.

ويبدو أيضًا أن اتصاله الداخلي يتسم بالحرية وعدم التثبيط ، حيث يتصل بالآخرين بحرية وبدون قيود ، وذلك من خلال العلاقات التي تنشأ بينه وبينهم. ويكون الفرد آنذاك مدركًا لذاته وواعيًا لها ، ولكن ليس باعتبارها "شيئًا" ما. فالفرد في هذه المرحلة يعتبر مسئولاً مسئولية كاملة عن حياته. (روجرز Rogers ، 1967، 155-154 P).

ثالثًا : مفهوم الإدمان Addiction :

عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية.

ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توفره قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة .

والأنواع التي تحدث إدماناً هي الكحوليات والمخدرات مثل الأفيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير المختلفة المنشطة والمطمئنة والمنومة .

وخصائص الإدمان هي الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي والحصول عليه بأي وسيلة، وزيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار والاعتماد النفسي والعضوي عليه.

والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم. ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة .

ومن ثم فإن علاج الإدمان يتطلب رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل إحدى المستشفيات المتخصصة – حسب طبيعة العقار وشدة الإدمان – لإمكان علاج آثار انسحاب تأثير العقار من جسم المدمن وعلاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي بديلاً لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة.(فرج عبد القادر طه وآخرون ، د.ت ، ص ٣٩).

وتصنف مواد الإدمان بعدة تقسيمات ، وأكثرها شيوعا هي تصنيفها إلى أنواع حسب نوع التأثير الذي تحدثها على الانسان (الشخص الذي يتعاطاها) على النحو التالي :

١- مجموعة المهدئات :Sedativies

وتشمل على الكحول والخمور والبيرة، كما تشمل أيضا على المهدئات Barbiturates مثل الفيربيوتال والسيكونال والفاليوم والليبريم الخ .

٢- مجموعة المنشطات :Stimulants

مثل الكافين الذي يوجد في القهوة والشاي والكوكاكولا ، كمـــا تشـــمل النيكوتيـــن بأنواعـــه وأشهرها السجاير والأمفيتامينات مثل البنزدرين والميثروين والكوكايين .

٣- مجموعة القنب الهندي : Cannabis Sativa

وتشمل الحشيش والماريجوانا والبانجو ، وغيرها من المسميات التي تطلـــق علـــى مشـــتقات النباتات المؤنثة لنبات القنب الهندي .

٤- مجموعة الأفيون : Opiates

وتشمل هذه المجموعة الأفيون ومشتقاته مثل الهيروين والميثـــادون والمورفيـــن والكودايـــن وأدوية السعال .

٥- عقاقير الهلوسة : Hallucinogens

ومنها عقار LSD ، والسيلوسبين ، والميسكالين ، و STP ، و MDA وغيرها .

٦-أنواع أخرى :

وتشمل المذيبات الطيارة التي تستخدم في صنع اللاصقات الصناعية ، مثـــل مـــواد اللصـــق الخاصة بالموكيت ، وكذلك مايدخل في أقلام الكتابة (الفلوماستر) ، ومايدخل فـــي صناعـــة ملونات الأظافر . (محمد الشناوي ومحمد عبدالرحمن ، ١٩٩٨ ، ص ٤٣٦-٤٣٧)

إدمان المخدرات Narcotic Addiction :

هو الاتكال القهري على العقاقير المخدرة كالباربيتيورات والكوديـــن والـــهيروين أو المورفين ، مع ميل إلي زيادة الجرعة يرجع إلى تزايد الإطاقة ، والاتكال أو الاعتمـــاد هنـــا سيكولوجي وفسيولوجي مصحوب بأعراض الانسحاب إذا أوقف التعاطي .(جابر عبد الحميـــد وعلاء كفافي ،١٩٩٢، ص:٢٣٣٤)

إدمان مخدر مسكن Narcotic - Analgesic Addiction :

هو اعتماد سيكولوجي وجسمي على عقار كالمورفين الذي يتعاطاه المريض للتخفيـف من الألم ، ومن علاماته الحاجة لزيادة الجرعة للحصول على نفس الدرجة مـــن الارتيـــاح . ويتسم الانسحاب من الإدمان المخدر المسكن المعتدل بزيادة إفراز العرق ، وبلـــل العينيـــن ، وسيلان الأنف ، والتثاؤب ، والنخير .ويحدث التقلص العضلـــي والقـــيء، والإســـهال عنـــد

الانسحاب من الإدمان المخدر المسكن الشديد .(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، ١٩٩٢ ، ص:٢٣٣٤)

ويوجد كثير من المصطلحات أو المفاهيم المحورية التي يستخدمها الباحثون عند دراسة موضوع تعاطي المخدرات ؛ وهي مصطلحات ومفاهيم يوجزها **مصطفى سويف** فيما يلي :

١- **اللهفة** : رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي ، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية ، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن ، وتكون غالبًا مصحوبة بمشاعر سيئة.

٢- **الاعتماد** : حالة نفسية ، وأحيانًا تكون عضوية كذلك ، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية. وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) ، وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية ، وأحيانًا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها ، وقد يصحبها تحمل أولا يصحبها ، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر .

٣- **الاعتماد النفسي** : موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب .

٤- **الاعتماد العضوي** : حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها ، نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقاراً مضاداً .

٥- **المواد المحدثة للاعتماد** : هي مواد تتوفر فيها القدرة على التفاعل مع الكائن الحي فتحدث حالة اعتماد نفسي أو عضوي أو كليهما معًا ، وقد تتناول هذه المادة النفسية في سياق طبي أو غير طبي دون أن يترتب على ذلك بالضرورة حدوث الاعتماد.

٦- **التسمم** : حالة تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية ، وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور ، والتعرف ، والإدراك ، والوجدان أو السلوك بوجه عام ، وربما شملت كذلك وظائف واستجابات سيكوفسيولوجية .

٧- **التحمل :** تغير عضوي (فسيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان، بهدف الحصول على الأثر نفسه الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل ، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فسيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية.

٨- **الانسحاب :** مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها، تحدث للفرد على أثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة ، أو تخفيف جرعتها ، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيراً ، واستمر هذا التكرار لفترات طويلة و / أو بجرعات كبيرة.

٩- **تعاطي المواد النفسية :** بناء على ما ورد في "لسان العرب" فإن التعاطي هو تناول مالا يحق ولا يجوز تناوله ، ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها ، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي. ولا يستتبع التعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد أو التحمل.

وتشير الدراسات الحديثة إلى ضرورة التمييز بين ثلاثة مستويات من التعاطي على أقل تقدير ، وهي : تعاط تجريبي (أو استكشافي) ، وتعاطٍ متقطع (أو بالمناسبة)، وتعاطٍ منتظم.

ويُقصد بالتعاطي الاستكشافي ما نلاحظه من إقبال بعض الشباب على المغامرة بتعاطي مخدر معين على سبيل التجريب أو الاستكشاف ، يشجعهم على ذلك ما يعرفونه عن بعض أقرانهم ، أو ما يزينه أمامهم هؤلاء الأقران.أما التعاطي بالمناسبة ؛ فهو يتضمن هؤلاء الذين يستمرون في تعاطي المادة المخدرة بعد تجاربهم الاستكشافية الأولى ، إلا أن تعاطيهم يتميز بأنه متقطع تبعًا لمناسبات.

هذا ؛ بينما يتضمن "المتعاطون بانتظام" أولئك الذين يواظبون على التعاطي حسب إيقاع معين بغض النظر عما إذا كانت مناسبة أم لا، وهذه الفئة الأخيرة هي أقرب الفئات إلى مفهوم " الإدمان" أو "الاعتماد" بالمعنى العلمي الدقيق.

١٠- **التعاطي المتعدد للمواد النفسية :** يشار بهذا المصطلح إلى تعاطي المتعاطي عدداً من المواد النفسية ، بدلاً من الاقتصار على مادة واحدة ، وقد يتعاطى هذه المواد المتعددة معاً في وقت واحد.

١١- **مادة نفسية :** هي أي مادة إذا تناولها الإنسان أو الحيوان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا أو ما يطلق عليه العمليات النفسية (في حالة الإنسان). وقد يكون تأثير

هذه المادة في اتجاه التنشيط ، وقد يكون في اتجاه التخميد ، وقد يكون في اتجاه إحداث بعض الهلوسة.

١٢- **مخدر** : يشار بهذا المصطلح إلى معان متعددة ومتداخلة بدرجة تدخل الغموض والإبهام أحيانًا على المقصود منه في هذا النص أو ذاك ، وهو يستخدم في أضيق الحدود، ويكون ذلك فقط عند الإشارة إلى مجموعة المواد النفسية المحرمة قانونًا ؛ مثل القنب ومشتقاته،والأفيون ومشتقاته ، و(شجرة) الكوكا ومشتقاتها.

١٣- **الجرعة الزائدة** : ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة ، وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي المستمر (سواء كان الاستمرار منتظمًا أو متقطعًا) أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة. فإذا زادت الجرعة عن ذلك (لسبب ما) في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث آثاراً معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية ، وغالبًا ما تكون مؤقتة ثم تزول تلقائيًا ، لكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية الطبية. وفي بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار بالمتعاطي إلى الموت.

وهكذا ؛ يشير الإدمان إلى حدوث فقدان جزئي أو كلي لعقل الإنسان وإرادته وشخصيته وكيانه وعلاقته الطبيعية بالمجتمع. وبسبب تأثير المخدرات على وظائف المخ ، فإن المدمن قد يتغير من شخص نشيط إلى إنسان خامل كسلان ، ومن إنسان خيّر إلى إنسان شرير يقترف أبشع الجرائم وأشدها فتكًا بالمجتمع.

ولكون المدمن يرتبط نفسيًا وعضويًا بالمخدر فإن فك هذا الارتباط يؤدي إلى معاناة وآلام نفسية وعضوية لا يستطيع المدمن تحملها ، أي أنه إذا أقلع عن تعاطي المخدر فإن حياته تنقلب إلى جحيم من العذاب النفسي ، والآلام والمعاناة العضوية نتيجة حرمانه من المخدر الذي تعايش معه عضويًا ونفسيًا. (أنور العمروسي ، د.ت ، ص ٥٩).

المدمن :

هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير وتعود عليه ، أو أي مادة أخرى من المواد المخدرة أو المنبهة والتي لا يستطيع الامتناع عنها وعن تعاطيها بل ويبحث عنها ، وفي حالة وجودها يعجز عن ممارسة حياته وعمله العاديين ويعيش في حالة نفسية سيئة ومضطربة .(مدحت أبو النصر ، ١٩٩٩ ، ص ١٤٧)

ويرى **جمال الخطيب** (١٩٩٢: ٤٠) أن مفهوم الشخصية الإدمانية يشير إلى افتراضين ؛ **أولهما** أن ثمة سمات شخصية تعمل بمثابة مسببات للإدمان أو تقود الشخص إلى

تعاطي المخدرات.أما **الافتراض الثاني** فهو يتضمن أن الذين يتعاطون المخدرات يتمتعون بسمات شخصية لا يتمتع بها غير المتعاطين ، أو أنها توجد لديهم بقدر أكبر مما هي عليه لدى غير المتعاطين.

ويشير **محمد هويدي** (١٩٨٩ : ٨٤) في دراسته التي تناولت ديناميات شخصية المدمن أن البناء النفسي للفرد وديناميات شخصيته هو الذي يدفع بالمدمن للبحث عن شلة الأصدقاء – التي تعد عاملا رئيسيًا في دفعه نحو الإدمان – والانضمام لعضويتها ؛ ذلك أن هذه العضوية تشبع لديه الحاجة إلى التقدير وإلى الانتماء والى المكانة الاجتماعية التي يفتقدها في مجتمع غير المدمنين ، حيث يجد ذاته السلبية الضعيفة في هذه الجماعة ، فالمدمن عادة لم يتعلم في طفولته كبت إشباع رغباته وغرائزه أو تأجيل إشباعها ، وإنما اعتاد تحقيق اللذة الفورية ، وهو ما يجده في هذه الجماعة المنحرفة.

وتعد المشاعر العدوانية أحد الملامح المشتركة في حالات الإدمان ، سواء داخله أو خارجه ، فالمدمن يشعر بالعدوان من حوله. وبالرغم من أن هذا العدوان قد يكون صريحًا أو متخفيًا ، إيجابيًا أو سلبيًا ، حقيقيًا أو متخيلاً – فإن المشاعر العدائية داخله والرغبة في الانتقام تكون قوية إلى حد كبير ، وفي الوقت نفسه لا يستطيع التعبير عن هذه المشاعر أو ممارستها.

ليس من الصحيح أن الشباب يتعاطى المخدرات هربًا من الحياة ، ولكنه يهجر هذه الحياة إلى حياة أخرى يصنعها بنفسه ويمارسها بشكل إيجابي وفعال ، فهو يريد حياة خالية من المشاكل والصعوبات الاجتماعية ، بلا آلام أو معاناة نفسية ، حياة فارغة بلا معنى أو هدف سوى البحث عن اللذة المؤقتة الزائلة ، حياة يشعر فيها أنه سيد الكون وخير الناس أو على الأقل كباقي الناس.

ومما تجدر الإشارة إليه أن أهم الميكانيزمات النفسية للاستمرار في الإدمان يتمثل في تحويل حياة المدمن إلى نظام ذاتي مغلق يستطيع فيه أن يمد نفسه باللذة والسعادة ، وأن يعزل نفسه وراء أي حاجة إلى المساعدة الإنسانية أو الرضا ، فهو لا يعتمد على أحد إطلاقًا ، وكذلك فإن نظام حياته يبدو متوازنًا لما بين التناوب المنتظم للنشوة والتعاسة ، فلديه عقاب ذاتي يمارسه دائمًا منذ لحظة محاولته الحصول على العقار إلى إحساسه بمشاعر الانسحاب. ولأنه يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فإن العقار يحقق له ذلك باستمرار ؛ مما يجعل أسلوب حياته مضبوطاً ذاتياً.

وفي الوقت نفسه فإن الإدمان يقلل من كفاءته، سواء بإحساسه أنه مريض أو لأنه مشغول بالبحث عن عقاره المنشود. كذلك فإن المخدر يقوم بوظيفة مهمة في حياته تنقذه من مشاعر الضعف الطاغية ومن إحساسه بأنه محتقر وأنه لا يستطيع تحمل المنافسة أو النقد ، وعن ذلك تقول **نيسواندر** Nyswander : إن الأفيون يحقق له إشباع الاعتداء والتحدي الجنسي ، في حين أنه في حقيقة الأمر يمارس ذلك سلبيًا.

ويمكن القول بأن للإدمان وظيفتين أساسيتين ؛ **الأولى** هي الهروب من الواقع الضاغط الذي لا يستطيع أن يواجهه المدمن ، **والثانية** هي أنه يعد بمثابة ميكانيزم دفاعي يمنع ظهور الأعراض النفسية التي قد تدمر الذات ولكنه من الميكانيزمات الدائرية ، إذ إن الاستخدام المزمن للعقاقير يزيد من مرضية الأنا ، وخاصة إذا نظرنا إلى الآثار الفارماكولوجية للعقار ، وما يسببه من تغيرات بيوكيماوية في الجسم. (فاروق عبد السلام، ١٩٧٧ ، ص ٦٣ - ٦٥).

أسباب الإدمان ، ودوافعه :

توجد أسباب ودوافع متعددة للإدمان ؛ منها ما يتعلق بشخصية الفرد وحالته النفسية وسلوكه في المجتمع ، ومنها ما يتصل اتصالاً وثيقًا بالمشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، وقد يكون الإدمان بسبب صفات وراثية ، أو بسبب الأشخاص المحيطين بالفرد والذين لهم القدرة على إغرائه والسيطرة عليه وإيقاعه في شباك الإدمان . (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٢٩).

ونظرًا لكون الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة فعالية العلاج النفسي في علاج المدمنين ، فإن الباحثة سوف تلقي الضوء على الدوافع والأسباب التي تدفع المدمنين إلى دائرة الإدمان والهلاك.

وقد قسمت الباحثة هذه الدوافع إلى أربعة عوامل ؛ **أولها** عوامل خاصة بشخصية المتعاطي ، **وثانيها** عوامل بيئية ، **وثالثها** عوامل ثقافية ، **ورابعها** عوامل اقتصادية .و فيما يلي تفصيل تلك العوامل:

أولاً : عوامل خاصة بشخصية المتعاطي :

١- العوامل الوراثية :

قد تؤدي العوامل الوراثية دوراً مهمًا في حدوث الإدمان ، فقد يكون لدى الفرد استعداد وراثي للتأثر بنوعيات من الأدوية ، فقد تؤدي بعض الصفات الوراثية إلى تدني فعالية بعض الأدوية ، وفي هذه الحالة يضطر الفرد إلى مضاعفة جرعة الدواء ، والاستمرار في تناول جرعات كبيرة منه قد تؤدي إلى حدوث أضرار نفسية وعضوية أو تؤدي إلى حدوث الإدمان ، وقد تؤدي بعض الصفات الوراثية إلى زيادة فعالية الدواء أو حدوث تسمم من جرعات صغيرة منه ، وفي هذه الحالة لا يحتمل الفرد تأثير الدواء ولا يستمر في تعاطيه، وبخاصة إذا كان الدواء يسبب له متاعب نفسية أو عضوية أو كلتيهما.

وقد يرث المرء عن الأم أو الأب أو كليهما صفات وراثية تؤدي به إلى الإدمان ؛ مثل التوتر العصبي ، أو الاضطرابات العصبية ، أو أمراض نفسية وعضوية ، يتطلب علاجها استعمال أنواع من الأدوية قد تؤدي إلى الإدمان.

وإذا كانت الأم تستعمل الأفيون أو المورفين أو الهيروين أثناء فترة الحمل أو فترة الرضاعة ، فإن الجنين أو الرضيع يتأثر بالمخدر بحيث يرتبط به ارتباطًا نفسيًا وبدنيًا ، لدرجة أن أعراض الحرمان النفسية والعضوية تظهر على المولود فور خروجه إلى النور ، أو يصاب بها الطفل الرضيع إذا حرم من رضاعة لبن أمه التي أدمنت المخدر. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص٣٥).

٢- ضعف الأنا :

من الأسباب القوية التي تؤدي إلى الإدمان ضعف شخصية الفرد وسهولة التأثير عليه وفتور عزيمته ، ولذلك يستغل بعض رفقاء السوء أو تجار المخدرات هذه الصفة ، ويحاولون بشتى الوسائل إغراء الفرد ضعيف الشخصية ؛ حتى يقع في شباكهم ويصبح أسيرًا للإدمان .

وتؤثر شخصية أفراد الأسرة ، وبخاصة الأب والأم في تصرفات الأبناء ، فإذا كان الآباء والأمهات ذوي شخصية ضعيفة لا يستطيعون حسم الأمور مع أبنائهم ، أو تقوية اعوجاجهم فإن هذا يؤدي إلى سهولة انحرافهم ووقوعهم في هاوية الإدمان .

٣- حب التقليد والفضول :

في سن المراهقة والشباب يتأثر الأصدقاء بعضهم ببعض ، فإذا ما رأى شاب صديقًا لـه يدخن السجائر أو الحشيش أو يتناول الخمر ، فإن الشاب قد يتأثر بصديقه فيرغب في محاكاته فيما يقدم عليه من تصرفات ، غير مكترث بعواقب هذه المحاكاة ، ومن هنا تبدأ المأساة ، ثم يتكرر هذا الحدث مرات ومرات في لقاءات ومناسبات مختلفة .

وقد يؤدي الفضول دورًا مهمًا في حدوث الإدمان ، حيث يرى الشخص صديقًا له أو رجلاً ما يدخن السجائر أو الحشيش أو يشرب الخمر ، ويرى على وجهه مظاهر الاستمتاع والنشوة والسرور ، فيكون هذا دافعًا قويًا لتجريب التدخين أو الشرب.

وقد تكون وسائل الإعلام المرئية والمسموعة مسئولة عن إثارة الفضول في نفوس الناس ، بما تقدمه لهم من تمثيليات وأفلام يُظهر فيها الممثل أو الممثلة الاستمتاع والنشوة والمرح بالتدخين أو شرب الخمر.

٤- المجاملات :

قد يكون الشخص مجاملاً أو خجولاً لدرجة أنه قد يتورط في قبول بعض الأشياء التي يقدمها له أصدقاؤه في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية أو في الزيارات ، فالفرد المدخن يرغب في أن يشاركه أصحابه من غير المدخنين في متعة التدخين ، ولذلك فإنه يلح عليهم وبإصرار لقبول التدخين معهم ، ويضطر بعضهم بسبب الإلحاح المستمر إلى مجاراة المدخنين ، وقد يتكرر هذا الإلحاح في أكثر من مناسبة حتى يدمن الشخص غير المدخن التدخين .

وتحدث نفس المجاملات والمضايقات في مجال تدخين الحشيش والماريجوانا ، فالشخص المبتدئ قد لا يجد أي متعة في بادئ الأمر ، بل قد يشعر ببعض المتاعب والمضايقات ، ولكنه بسبب الضغط الواقع عليه والمجاملات من جانب أصدقائه المدمنين فإنه يعاود الكرة مرات ومرات حتى يصبح ضحية لمجاملاتهم وأسيرًا بالتالي للإدمان.

٥- التداوي الذاتي :

بعض الأفراد يستعملون نوعيات من الأدوية بدون وصفة طبية ، فهناك أشخاص يتعاطون المهدئات والمنومات والمنشطات بهدف التغلب على الوحدة والقلق والتوتر والأرق والخوف والغضب ، وقد تستعمل بعض الأدوية بعد استشارة الطبيب لعلاج الحالة النفسية ،

مثل الأدوية المضادة للقلق ، ونظرًا لأن هذه الأدوية تعطى للفرد شيئًا من الارتياح والنشوة ، فإن الدواء في حد ذاته يكون دافعًا قويًا إلى الاستمرار ، ويكون الدافع هنا دافعًا إيجابيًا حيث يسبب الدواء حدوث تأثيرات يشتهيها المريض ، وقد يكون الدافع دافعًا سلبيًا حينما يقضي الدواء على متاعب يشكو منها المريض مثل القلق أو الألم.

ثانيًا : العوامل البيئية

١- الأسرة :

حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية وابتعاده عنها. ومن النتائج المهمة التي توصلت إليها بعض الدراسات في هذا الصدد أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب والتفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي .

كما كشفت بعض الدراسات عدة جوانب تتعلق بالأسرة واحتمالات تعاطي الأبناء ، ومنها مستوى تعليم الأب والمرتبة الاجتماعية لمهنته ، وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبتها المهنية ، بالإضافة إلى مجرد إقامة التلميذ مع الأسرة أو بعده عنها ، كما أن وجود أقارب يتعاطون هذه المواد النفسية يُعد من العوامل المرتبطة ارتباطًا وثيقًا بتعاطي الشباب هذه المواد ، حيث يشير ذلك إلى فاعلية عامل التعلم (عن طريق عمليات الإقتداء أو أية عمليات أخرى من عمليات التعلم).

إضافة إلى ذلك ، فالواقع أن هناك عوامل أخرى تندرج تصوريـًا تحت فئة العوامل الأسرية ، وإن لم تكن لصيقة بكيان الأسرة ، ولكن تعد الأسرة فيها مسئولة مسئولية غير مباشرة ؛ مثال على ذلك ارتباط حجم المصروف الثابت (الشهري أو الأسبوعي أو اليومي) الذي يحصل عليه التلميذ من أسرته باحتمال إقدامه على تدخين السجائر وتعاطي المخدرات. (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ص ٨٩ -٩٠).

٢- تأثير جماعة الأنداد :

يمكن تفسير كثير من حالات الإدمان لدى المراهقين والشباب بتأثير جماعة الأنداد أو أقران السوء ، حيث غالبا ما يحدث أن يعطي أحد المراهقين المدمنين جرعة لصديقه ، أو ربما يضطر الشاب إلى الامتثال للشلة التي ينخرط فيها ويجاريهم ويتناول المخدر معهم . وقد يبدأ المدمن بتعاطي مادة مخدرة خفيفة كالكحول ثم الحشيش ثم المنومات أو المسكنات،

ينحدر بعدها إلى المواد الشديدة كالهيروين . وإذا كان الفرد يشعر عند تناول المخدر بشـــيء من الاسترخاء والانبساط ، فإن الدراسات التتبعية تدل على أنه ينطوي وينسحب من الجماعـة بعد ذلك ، ويفقد الاهتمام بأصدقائه فيما عدا جماعة الإدمـــان .(عبــد الرحمــن العيســوي ، ١٩٩٩، ص ٢٧٨)

ثالثًا : العوامل الثقافية :

هي مجموعة القيم المعنوية والأخلاقية والدينية التي تسود الجماعة ، ولاشك أن اتبـاع الجماعة لتعاليم الشرائع السماوية وفهمها الصحيح يؤدي إلى تأكيد القيــم الســامية ، واتخــاذ الجماعة موقف الاستهجان من كل سلوك ضار به.

ولذلك فإن التوعية بتحريم الشرائع السماوية للمخدرات له أثره الكبير في التقليل مـــن حجم الظاهرة، أما ضعف القيم فإنه سيعمل على زيادة الإقبال عليه ، وإذا لــم تكــن وســائل الإعلام في أيد أمينة وأرادت تحقيق الكسب والشهرة على حساب المبادئ والأخلاق ، فإنـــها يمكن أن تتضافر العوامل الشخصية والبيئية في دفع بعض الأفراد إلى تعـــاطي المخــدرات وإدمانها. (محمد عباس ، ١٩٨٩ ، ص١٢٣).

رابعًا : العوامل الاقتصادية :

بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها نجد أن المخـــدرات تنتشـــر فـــي الـــدول المتقدمة الغنية والدول النامية الفقيرة على حد سواء . فمـــن لا يملـــك المـــال يـــهرب إلـــى المخدرات كي ينسى آلامه ، ومن يملكه يهرب إلى المخدرات بحثًا عن ملذاته.

فالإدمان لا يعتمد على المستوى الاجتماعي بقدر اعتماده على وسيلة الحصول علـــى المادة المخدرة مهما يكن الثمن ، ومن هنا يأتي دور الجريمة في حيـــاة المدمـــن ، الســـرقة والنصب والاحتيال.

كما كان للصناعات الدوائية الأوربية دور مهم وخطير في نشـــر المـــواد المخـــدرة التخليقية أو التصنيعية من مهدئات ومنومات ومنشطات ، وأنفقت شركات الأدوية –التي تعـــد أكثر الشركات ربحًا بعد شركات السلاح – ملايين الدولارات لتسويقها بحجـــة فائدتـــها فـــي علاج بعض الأمراض مثل الصرع والقلق ، وليس لها غاية سوى الحصول علـــى الأربـــاح الطائلة من وراء ترويج هذه السموم. (محمد عباس ، ١٩٨٩ ، ص ١٢١).

عــلاج الإدمان :

إن مشكلة الإدمان عميقة الجذور بعيدة الغور ، ولا يكفي فيها بيان أضرار المخدرات ومساوئها ؛ لأن مدمن المخدرات يعلم في الغالب هذه الأضرار ورغــم هــذا يقــدم عليــها. (محمد عباس ، ١٩٨٩ ، ص ١٣٤).

ولا توجد طريقة مثلى لعلاج إدمان المخدرات ، بل هناك طرق تعطي نتائج أفضـــل من بعض الطرق الأخرى ، وحتى هذه الطرق نفسها قد تصلح في مكان ما "مجتمع مـــا" ولا تصلح في مكان أو مجتمع آخر ؛ لأن الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية والفرديـــة فـــي الواقع هي التي تحدد الطريقة المثلى ، أو الطريقة المناسبة والناجحة لعـــلاج الإدمـــان ، ولا يمكن وصفها والحكم عليها إلا بعد تجربتها ميدانيًا وواقعيًا.

ومن ثَمّ فالأجدى في هذه الحالة هو التجربة والدراسة الميدانية لكثير مـــن الطـــرق ، حتى يمكن اعتماد طريقة صحيحة ومناسبة لمجتمع معين ، ولكل حالة فردية مـــن المدمنيـــن داخل المجتمع الواحد. (حسن طالب ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٢).

وقد حدد خبراء منظمة الصحة العالمية مراحل علاج الإدمان كالآتي :

المرحلة الأولى :

وتسمى المرحلة المبكرة في العلاج ، وهي تتطلب رغبة صادقة من جـــانب المدمـــن في العلاج ، وبالتالي الدخول في مرحلة كفاح صعب وصراع قاس بيـــن احتياجـــه الشـــديد للمخدر من جانب ، وعزمه الأكيد على عدم تعاطيه واستعداده التلقائي لقبول مساعدة فريـــق العلاج من جانب آخر.

ويجب على فريق العلاج في هذه المرحلة أن يواجه مشكلات المدمن جنبًا إلى جنـــب مع علاج إدمانه ، وإذا لم يستطع الفريق العلاجي أن يحل مشكلات المدمن فإن عودته إلـــى تعاطي المخدر أمر وارد ، وفي ذلك إهدار للطاقات والإمكانات.

المرحلة المتوسطة :

إذا نجح العلاج في مرحلته الأولى فإن المدمن يتخلص من التسمم الناتج عن تعـــاطي المخدرات ، ويشعر المدمن أنه في حالة طيبة، وهذه الحالة قد تستمر بضع ساعات أو أيـام أو أسابيع ، ثم تظهر بعض المشكلات ؛ حيث تنتاب المدمن حالة من النـــوم لفـــترات طويلـــة ،

ونقصان الوزن ، وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب ، وتستمر هذه الأعراض لمـــدة تتراوح بين ستة أشهر وسنة ، ثم تعود بعد ذلك أجهزة البدن إلى مستوياتها العادية.

وفي هذه الفترة يجب تشجيع المدمن على عـــدم العـــودة للتعـــاطي ، ويكـــون ذلـــك بالاستعانة بمجموعة من الأشخاص الذين تم شفاؤهم نهائيًا من الإدمان ، على أن يكونوا مـــن نفس فئته العمرية كما يمكن الاستعانة بأقاربه وأصدقائه الحائزين على ثقته ، بالإضافة إلـــى الأطباء الذين يتولون علاج ما يظهر عليه من أعراض جسمية أو نفسية.

المرحلة الثالثة :

ويطلق عليها مرحلة الاستقرار حيث يصبح الشخص الذي عولج في غـــير حـــاجة إلى خدمات أو مساعدة . وينصح خبراء **منظمة الصحة العالمية** أن يكوّن الأشخاص في هـــذه المرحلة جمعيات لتقديم العون لمدمني المخدرات ؛ وذلك بتشجيعهم على التقدم للعلاج وتذليـــل ما يعترضهم من صعوبات وعقبات ، والوقوف بجوارهم في المرحلة المتوسطة حتى يكتمـــل الشفاء ، بالإضافة إلى أن وجودهم في هذه الجمعيات يشد من أزرهم ويزيد مـــن تصميمـــهم على عدم العودة إلى أسر الإدمان .

ويجب أن يسير علاج المدمنين جنبًا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيًا واجتماعيًا ، والتـــأهيل النفسي يكون بفحص قدرات ووظائف ومهارات المدمن ورفع مســـتواها بـــالتدريب وتأهيلـــه لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها ، والتأهيل الاجتماعي يكـــون بتشـــجيع الاتجاهـــات والقيم الاجتماعية البناءة ، وتنمية الهوايات المفيـــدة ، والتشـــجيع علـــى ممارســـة الألعـــاب الرياضية ، واستغلال وقت الفراغ فيما يفيد. (محمد فتحي ، ١٩٩٠ ، ص ١١٥-١١٦).

ويؤكد **مصطفى سويف** (١٩٩٣ : ٣١٠-٣١١) أن وضع خطـــة لتوجيـــه الجـــهود العلاجية سوف يقتضي في أحد أجزائه التنبه إلـــى أن عـــلاج المدمنيـــن مـــن أمراضـــهم ، ومشكلاتهم يتطلب أن يحتوي العلاج على جوانب طبية ، ولكن هذا وحده لا يكفـــي ، ولابـــد من استكمال جوانب أخرى نفسية ، ونفسية اجتماعية ، وهذه الجوانب الأخيرة على درجة مـــن الأهمية لا تقل عن الجوانب الطبية إن لم تفقها أحيانًا ، وخير شاهد على ذلك كـــثرة الحديـــث بين جمهرة الأطباء عن كثرة الانتكاسات بين حالات المدمنين بعـــد تلقيـــهم العـــلاج الطبـــي اللازم.

فالحقيقة أننا هنا لا نستطيع أن نتكلم عن انتكاسات ، ولكن يجب أن نتكلم عن حالات لم تتلق سوى جزء من العلاج الواجب بدلاً من كل العلاج (إذ ينقصـــها العلاجـــات النفســـية

والنفسية الاجتماعية) ، والنتيجة المنطقية لذلك أن يعود المدمن إلى ممارسته عقب فراغه من العلاج الطبي.

والعلاجات النفسية ليست مجرد الزجر والتأديب والتهذيب التي يمكن لكل منا أن يجتهد فيها كيفما شاء ، ولكنها علاجات قائمة على أصول علمية لا يمكن تجاهلها ، وهي تحتاج إلى أن يخصص لها أعضاء في فريق المعالجين ، وأن يتلقوا في سبيل ذلك من التدريب ما يلزم. وما نقوله عن العلاجات النفسية يصدق أيضًا على ما يسمى بالعلاجات النفسية الاجتماعية التي تدخل فيما يعرف بالرعاية اللاحقة.

بعض الاعتبارات لفهم سلوك الإدمان :

وبناء على ما سبق يتضح أن علاج الإدمان مشكلة صعبة معقدة ، تتطلب جهودًا من قبل المعالج والمدمن وتفاعلاً تامًا بينهما ، ورغبة قوية من قبل المدمن للتخلص من إدمانه، ولا جدوى إطلاقًا من علاج المدمن ما لم يشعر أنه بحاجة إلى علاج. ولذلك ستعرض الباحثة بعض الحقائق والأساسيات لفهم سلوك الإدمان ومحاولة علاجه ، وهي كالتالي :

١ - إن السلوك الإدماني يختلف من فرد إلى فرد ، ويختلف لدى الفرد نفسه من وقت إلى آخر. وتختلف درجة الإدمان وسلوك المدمنين من مجتمع إلى آخر ، ومن ثقافة إلى أخرى ، بل تختلف أيضًا من جيل إلى آخر، لذلك فكل فرد يمكن أن يتعاطى نوعًا من المخدر يختلف عن غيره من الناس ممن يمارسون التعاطي ، كما يتعاطى كمية مختلفة عن غيره.

وتدفعه إلى التعاطي عوامل لا تكون متشابهة تمامًا مع تلك العوامل التي تدفع غيره إلى الإدمان ، كما تختلف أيضًا النتائج التي يؤدي إليها الإدمان ، ويرجع هذا الاختلاف إلى تباين البيئات الاجتماعية والظروف الثقافية التي توجد بها كل جماعة.

ولهذا فإن علاج الإدمان لا يتم عن طريق حل واحد مبسط. فكل مشكلة من مشكلات الإدمان تحتاج إلى تحليل خاص للظروف الدافعة إلى الإدمان والظروف المحيطة والمصاحبة للإدمان أيضًا . ويستطيع القائم بالعلاج بعد ذلك أن يحدد نوعًا من التغيرات يريد أن يحدثها، وبالتالي الطرق الاستراتيجية التي يجب أن يتبعها.

٢ - لا توجد علاقة مباشرة بين السبب والنتيجة ، ذلك أن أنماط تعاطي المخدرات - مثلها مثل أي أنماط أخرى - تتأثر بعوامل عدة ، مثل : الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي وجماعة الأصدقاء أو الرفقاء ، وتتأثر بعوامل الاتصال أيضا.

لهذا فإن محاولات الوقاية من الإدمان ، والبرامج التي تعد من أجل التغلب على حدوثه لابد أن تتعاون مع هذه الجهات أو المصادر لكي يكون تأثيرها فعالاً ، فلا يستطيع إنسان بمفرده أو جهة من هذه الجهات بمفردها أن تقدم الحل الكامل الشافي.

٣ – يحدث السلوك دائمًا في إطار اجتماعي ثقافي، وعادة ما يعطي هذا الإطار الاجتماعي الثقافي للسلوك معناه ؛ ولذلك فإن تعريف المجتمع وردود فعله غالبًا ما يكون أكثر أهمية في تحديد المشكلات التي ترتبط بتعاطي المخدرات أكثر مما تحددها عملية التعاطي نفسها. ولهذا فإن التخطيط لأي برنامج سيتدخل في عملية الحد من الإدمان أو العلاج أو التأهيل يجب أن يهتم بهذا الإطار الاجتماعي والدور الذي يؤديه.

٤ – تؤدي معتقدات الإنسان وطرق إدراكه للمخدرات دوراً أساسيًا في عملية الإدمان وفي الإقدام عليها ، سوءا كانت هذه المعتقدات حقيقية أو خيالية ، وسواء قبلها الآخرون أو لم يقبلوها. فالشخص الذي يعتقد أن تناوله لأي عقار يمكن أن يزيد من قدرته على الإبداع يصعب منعه من ذلك بمجرد أن نثبت له أن التعاطي لا يؤدي إلى هذه النتيجة.

٥ – لابد أن يؤدي أي سلوك وظيفة ما فيما يتعلق بإشباع حاجات جسمية أو نفسية أو اجتماعية ، ألا يميل هذا السلوك إلى الاختفاء. ولهذا فعندما يستمر سلوك المدمن فلابد أن يؤدي وظيفة ويشبع حاجة أو أكثر من الحاجات الإنسانية.

وسوف يتوقف الإدمان عندما تختفي هذه الحاجات ، ويتم إشباعها بطرق أخرى، ويتم الإشباع بطرق أخرى عن طريق عملية الإحلال ، بحيث نحاول أن نضع بدلاً من مادة التعاطي شيئًا آخر أو ممارسة أخرى تحل محل السلوك الإدماني الذي يكون الشخص قد اعتاده.

ويجب أن ندرك أن الإدمان لا يشبع حاجات جسمية وبيولوجية فقط ، بل يمكن أن يشبع حاجات نفسية وشخصية أيضًا ، مثل تحقيق الهروب من الواقع كأسلوب انسحابي لحل المشكلات لدى كثير من المتعاطين ، وفي هذه الحالة يكون حل المشكلات وإشباع الحاجات النفسية وسيلة أساسية للتغلب على عملية التعاطي.

٦ – لا تؤدي المعلومات بالضرورة إلى تغيير السلوك أو تعديله ، فلابد أن ترتبط المعلومات التي نقدمها عن الإدمان (وهو التأثير في الإطار المعرفي للفرد أو الجماعة) بالمعتقدات والاتجاهات والقيم وأنماط الحياة والالتزامات الأساسية للفرد.

ولذلك فإن المعلومات التي نقدمها عن التعاطي أو عن سلوك التعاطي وتـــأثيره تعـد أمرًا مهمًا كعنصر أساسي في اتخاذ القرار. ولكن تقديم المعرفة والمعلومـــات وحدهـا مـن شخص يوجه والآخر يستقبل لا تعد ذات قيمة كبيرة ؛ ذلك أن الإنسان يميل دائمًا إلى التـــأثر والأخذ بما يرتبط بمعتقداته ويفسر ويعلل ســـلوكه. (نبيــل صبحـــي، ١٩٨٧ ، ص ٢٣٢ - ٢٣٤).

وعلاج الإدمان بصورة عامة يرتكز على ثلاثة محاور أساسية هي : **العلاج الطبـي** ، **والعلاج النفسي** ، **والعلاج الاجتماعي.**

أولاً : العلاج الطبي للإدمان :

يهدف العلاج الطبي إلى تحرير الفرد فيزيقيًا من الاعتماد علـــى العقـار "الاعتمـاد الكيميائي" وهو المرحلة الأولى في العلاج ، والعلاج الطبي لا يمكن أن يكون عامًـــا "نفـس العلاج" بل يجب أن يكون شخصيًا ، وذلك يرجع لكون التعاطي أو استهلاك المخدر يختلـــف من فرد لآخر باختلاف نوع المخدر ودرجة قوته ، وباختلاف درجة التعاطي وعدد المـــرات والكمية المستعملة وغيرها. وسوف تعرض الباحثة أهم أهداف العلاج الطبي للإدمان ، وهـي كما يلي :

أهداف العلاج الطبي للإدمان :

١- التهدئة العامة للمريض.

٢- القضاء على الأمراض التي أصابت المدمن نتيجة للإدمان.

٣- الوقاية أو المعالجة المسبقة للأمراض المحتمل أن يتعرض لها المريـــض (مـع ملاحظة أن كل نوع من المخدر له أمراض جانبية مصاحبة).

٤- التقليل بدرجة تنازلية من اعتماد جسم الإنسان على المخدر ، حتى نصـل إلـى التطهير التام للجسم من المخدر ، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.

٥- تقوية الجسم ، وتنمية المناعة الطبيعية ضد الأمراض (الوصـــول إلـى جسـم طبيعي).

فالعلاج الطبي يعتمد أساسًا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية ، وبالدرجـــة الأولى "استعمال الأدوية". (حسن طالب ، ١٩٩٤، ص ١٨٢-١٨٣).

ثانيًا : العلاج النفسي للإدمان :

يُعد العلاج النفسي مرحلة مهمة في علاج المدمن ، بل إنها لا تقل أهمية عن المرحلة الحرجة التي يتم التركيز فيها على علاج المدمن بيولوجيًا بالأدوية والعقاقير ، أو بمعنى آخر تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان والتي قد تستغرق ثلاثة أسابيع ، في حين تبقى مرحلة الحنين النفسي للمواد المخدرة .

وهنا يأتي دور العلاج النفسي (محمد غباري ،١٩٩١، ص ٨٩-٩٠) والذي يهدف أساسًا -وبصورة عامة ومختصرة- إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الفرد المدمن ، وكذلك إلى إعادة الاعتبار إلى شخصيته وذاتيته كشخص ، وكفرد مفيد ومنتج في المجتمع الذي ينتمي إليه.

ومن المفيد في العلاج النفسي أن يشعر المدمن أنه يشارك في وضع العلاج المناسب له وأنه جزء أساسي من العلاج ككل ، أي أنه طرف أساسي في العملية العلاجية ، يشارك في وضع العلاج والخطة العلاجية بصورة إرادية ، وأن العلاج يتم برغبته هو وليس مفروضًا عليه ، وإذا لم يشعر المدمن بأنه طرف في العلاج فإنه لن يستقبله ، وبذلك يكون الاحتمال الكبير هو الفشل. (حسن طالب ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٣-١٨٤).

ونظرًا لأهمية الأهداف التي يسعى العلاج النفسي لتحقيقها في علاج المدمن ، فإن الباحثة سوف تتناول عرضها بالتفصيل ، وهي كما يلي :

أهداف العلاج النفسي للإدمان :

١- إعادة ثقة المدمن في نفسه ، وإعادة الاعتبار إلى شخصيته ، وإشعاره بقيمته الإنسانية والاجتماعية ، وبفائدته لنفسه ولأسرته ومحيطه القريب والمجتمع ككل.

٢- محاولة تغيير سلوك المدمن شيئًا فشيئًا ، وجعله ينبذ الحياة والسلوك السابق المرتبط بحياة الإدمان ، وكل ماله علاقة بالإدمان.

٣- محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرته للحياة والمجتمع المحيط ، ولا يعني ذلك جعل المدمن ينظر إلى الحياة والمجتمع على أساس أنها كلها "ورود" وأن السعادة تعم كل مكان فيها ، ولكن المقصود هو وصوله إلى نظرة مغايرة لتلك التي كانت لديه في "حياة الإدمان" ؛ لأن تلك النظرة السابقة كانت -بصورة أو بأخرى- سبب إدمانه.

٤- مساعدة المريض على استعادة إرادته "المسلوبة من طرف المخـــدر" ، وجعلـه يقرر مصيره بنفسه ، وذلك بإعادة المبادرة إليه ، وجعله يتخذ القرارات والمســئوليات التــي تخصه هو شخصيا أو تلك التي تخص محيطه القريب.

٥- جعل المدمن يغير الاتجاه والرأي نحو المخدر ، وذلــك بإعطائــه المعلومــات الصحيحة والدقيقة عن الآثار والنتائج المأساوية للإدمان ، وتقديم حالات واقعية للمدمنيـــن ، وجعله يلاحظ بنفسه النتائج المترتبة على الإدمان.

٦- البحث عن شخصية "جديدة" أو إقناع المدمـــن بإمكانيــة اســترجاع شــخصيته الحقيقية "ما قبل الإدمان" السوية المعتدلة المنضبطة أخلاقيا واجتماعيا ، وهذا يتم عن طريــق معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإدمان ومحاولة علاجها. (حســن طــالب ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٤).

ثالثا : العلاج الاجتماعي للإدمان :

يبدأ العلاج الاجتماعي عادة ، عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي ، لأن التخلص مـن الاعتماد الفيزيقي على المخدر ، أو التوقف عن تعاطي المخدر ، لا يعني بالضرورة الشــفاء التام. فالعلاج الاجتماعي يعني بكل بساطة التكفل الاجتماعي بالفرد المدمـــن ، لأن المعنــى الحقيقي للعلاج الاجتماعي هو هذا التكفل الاجتماعي بالفرد المدمن.

والتكفل الاجتماعي يهدف -من جملة ما يهدف إليه- إلى الاستمرار في عدم تعــاطي المخدر، والاقتناع من جانب الشخص المدمن بتركه نهائيًا . وهذا نتوصل إليه عادة بمســاعدة المحيط القريب للفرد "العائلة ، الأصدقاء ، والأقرباء". (حسن طالب ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٥).

حيث يقوم الآباء والأمهات بدور مهم في تثقيف الأبناء ، وإسباغ الحنان علــى الجــو العام للأسرة ، والمحافظة على الروابط الأسرية قوية بين أفرادها ، وحل الخلافات والمشــكل التي تطرأ ، والملاحظة الدائمة لسلوك الأبناء .

فقد يكتشف الأهل إدمان ابنهم للمخدرات ، ويصبح دورهم هنا مضاعفاً ، فــهم أمــام مشكلة كبيرة ، أصبحت واقعة بالفعل ، ويجب أن تكون لديهم معرفة وعلم بأنواع المخـدرات، وتأثير كل منها وصفاته العامة ، ومن حصيلة معرفتهم والمعلومات التــي توصلــوا إليــها ، يمكنهم فهم أسرار المخدرات ، والتعامل مع ولدهم بدون آلام تحبطهم وتهزهم؛ مما يؤدي إلى

تحولهم إلى السلبية بدلاً من الإيجابية ، وبذلك ينهزمون في معركة إنقاذ الابن من المخدرات. (أحمد فؤاد عباس ، ١٩٩٣ ، ص ٦١).

وتتضح أهمية العلاج الاجتماعي من خلال أهدافه التي تحقق النتيجة المرجوة ، ألا وهي علاج المدمن حتى يتم شفاؤه شفاء تامًا ، وتعرض الباحثة هذه الأهداف على النحو التالي :

أهداف العلاج الاجتماعي للإدمان :

١- جعل المدمن يصل إلى حالة الاستقرار الاجتماعي ، وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة المنتجة ؛ أي الانتقال من إهدار طاقاته في البحث عن المخدر إلى البحث عن عوامل الاستقرار الاجتماعي ، مثل المسكن ، والعمل ، والدراسة ، أو الحياة الاجتماعية العادية كبقية الناس في المجتمع.

٢- إعادة الإدماج الاجتماعي ، وذلك ابتداء من أبسط الأشياء مثل الحصول على أوراق هوية صحيحة وسارية المفعول ، إلى "رخصة القيادة" وغيرها من الأوراق الإدارية اللازمة لأي فرد في المجتمع ، وجعله عضوًا صالحًا في المجتمع الصغير (الأسرة) أو المجتمع الكبير ، وذلك ليس بالأمر السهل ، ويتطلب وقتًا ومعرفة وخبرة كبيرة، ولكن يمكن الوصول إليه وتحقيقه.

٣- الإدماج المهني ، أي إرجاع الرغبة له في العمل وتأهيله مهنيًا ، أو إعادة التأهيل لمن كان لديه مهنة سابقة ، وإدخاله في الحياة المهنية اليومية ، وذلك يمكن بصورة جزئية أولاً ، ثم بصورة كاملة ثانيًا ، وهنا يظهر دور مكاتب الخدمة الاجتماعية والمكاتب والمؤسسات والمنظمات والمصالح المختصة والمخولة للقيام بذلك اجتماعيًا وإصلاحيًا.

٤- إعادة إدماج المدمن تعليميًا ، وخاصة المدمنون الشباب ، الذين لا يعرفون أو لا يحسنون القراءة والكتابة ، أو حتى الكبار منهم الذين يرغبون في ذلك ، لما لمعرفة الكتابة من أهمية في هذا المجال. (حسن طالب ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٥ - ١٨٦).

وفي جميع الظروف والأحوال ؛ فان ظروف المجتمع ، والسياق الذي يعيش فيه المدمن يقومان بدور مهم في إمكانية استمرار إدمانه .

والمدمنون يمكن تصنيفهم إلى أنواع منها : حسب نوع العقار ، وطريقة التعاطي و التاريخ الإدماني ، ومحاولة التخلص من الإدمان ، ومدة الإدمان ، ونوع الإدمان ..والباحثة تحدد المدمن في دراستها الحالية بأنه مدمن مزمن ، استقر على إدمان الأفيون ومشتقاته ، وممن يستخدمون أكثر من طريقة للتعاطي ، ومن له محاولات سابقة في العلاج من الإدمان ولكنها باءت بالفشل .

الفصل الثالث
البحوث والدراسات السابقة

- دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي .
- دراسات تناولت العلاج المتمركز على العميل.
- دراسات تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين.
- خلاصة وتعقيب.
- فروض الدراسة.

مقدمة :

يتضمن هذا الفصل عرضا موجزا للبحوث والدراسات العربية والأجنبية التي أجريت، حول مدى فعالية كل من العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ، وعلاقة كل من هذين المنحيين العلاجيين ببعض المتغيرات النفسية . كما يتضمن هذا الفصل عرضا تفصيليا للبحوث والدراسات العربية التي استخدمت كل من المنحيين العلاجيين المشار إليهما في علاج مشكلة الإدمان . واختتمت الباحثة هذا الفصل بتعقيب عام توصلت في نهايته إلى صياغة فروض الدراسة الحالية .

وستعرض الباحثة فيما يلي لكل من هذه الجوانب بشيء من التفصيل .

أولاً : دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي :

يتضح من مراجعة البحوث والدراسات العربية التي أجريت في مجال العلاج العقلاني الانفعالي – في حدود اطلاع الباحثة – أن عدد هذه البحوث والدراسات يبدو محدوداً إلى حد كبير ، حيث يقتصر ما أجري في هذا المجال على دراسة **إبراهيم علي** (١٩٨٥) التي تناول فيها فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين توافق الحياة الزوجية . ودراسة **عبد اللطيف عمارة** (١٩٨٥) التي تناول فيها هذا النوع من العلاج في تناول بعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة. ودراسة **محمد الشيخ** (١٩٨٦) التي حاول فيها أن يتحقق من فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف قلق الامتحان . ودراسة **هشام إبراهيم**(١٩٩١) التي تناول فيها أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي . ودراسة **محمود إبراهيم** (١٩٩٢) التي تناول فيها فعالية هذا النوع من العلاج في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية .

هذا ، في الوقت الذي تتعدد وتتنوع فيه البحوث والدراسات الأجنبية التي أجريت حول هذا النوع من الإرشاد والعلاج النفسي ، حيث حاول فريق من الباحثين دراسة إعداد برامج تتضمن العلاج العقلاني الانفعالي مثل دراسة **لورانس لايونس Lyons** (1983) حيث تناول فيها أثر العلاقات الإنسانية والبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي القائم على مجموعة الأقران على طلاب المدارس الثانوية. ودراسة **جاري جريفين Greven** (1985) التي تناولت آثار برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على المعتقدات اللاعقلانية لمدمني الكحول بالمستشفيات. ودراسة **كيفن جيس Chase** (1986) حيث تناول العلاقات بين المعتقدات

اللاعقلانية ومستويات الضغوط النفسية ،والقدرة على حل المشكلات الاجتماعية. ودراسة **ماري تريبريناس و لو Triperinas & Lou** (1987) والتي تناولت التربية العقلانية الانفعالية وفعاليتها على مركز التحكم والسلوك الدراسي لأطفال مجهولين الهوية من آباء مدمني كحول. ودراسة **ماري ماكبين Mckibben** (1989) وموضوعها آثار التربية العقلانية الانفعالية للأطفال الموهوبين ذوي الإنتاج المنخفض على عوامل التوافق المدرسي. ودراسة **سكوت شني Schnee** (1989) وهي دراسة تناولت تصميم علاج بديل لتقييم كفاءة الواجبات المنزلية في العلاج العقلاني الانفعالي لعلاج الاكتئاب.ودراسة **مارلين ويفير Weaver** (1991) وهي دراسة تناولت فعالية برنامج لتقدير الذات على الدوافع ومفهوم الذات وإدارة الذات والإنجاز لدى الطلاب المعرضين للخطر ، وهو برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي. ودراسة **موريس برين Brinn** (1994) تناولت فيها أثر التربية العقلانية الانفعالية في تقدير الذات والسلوك المرتبط بعدم أداء الواجبات المدرسية لولد يعاني اضطرابا عاطفيا وسلوكيا. ودراسة **ريموند تافريت Tafrate** (1995) وهي دراسة تناولت السيطرة على الغضب عند الذكور البالغين ، والتعرض للعوامل المثيرة للغضب في حالة التصريحات الذاتية العقلانية واللاعقلانية وغير المرتبطة بالموضوع.

ثانيًا : دراسات تناولت العلاج المتمركز على العميل :

يتضح من مراجعة البحوث والدراسات العربية التي أجريت حول العلاج المتمركز على العميل أن هذه البحوث والدراسات تتصف بندرة شديدة ، حيث يقتصر ما أجري في هذا المجال على دراستين اثنتين ؛ أولاهما قام بها **حمدان فضة** (١٩٩٥) وتناول فيها مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على الشخص في تحسين القلق وغير ذلك من الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية . والثانية قامت بها **إيمان زيدان** (١٩٩٨) حول مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات .

هذا في الوقت الذي تتعدد وتتنوع فيه البحوث والدراسات الأجنبية التي أجريت في هذا المجال ، حيث قام فريق من الباحثين بتناول فعالية العلاج المتمركز على العميل مع بعض المتغيرات مثل دراسة **روبيرتو مورينو Moreno** (1985) وهي دراسة تناولت آثار العلاج العائلي الاستراتيجي والعلاج المتمركز على العميل على بعض متغيرات الشخصية للأحداث الجانحين . ودراسة **يوستيس ثومبسون Thombson** (1991) التي تناولت آثار

الإرشاد غير المباشر والمباشر ، ومستوى مفهوم الطالب ، وجنس المرشد وأصله على تفضيل الأفراد المعرضين للمشاكل لتفهم المرشد ومشاركته الوجدانية وجاذبيته وتأثيره . ودراسة **باربارا تيسك Tesch (1988)** وهي دراسة تناولت معنى العلاقة بين العميل والمعالج في العلاج النفسي المتمركز على العميل والعلاج الجشطلتي ، قام فيها الباحث بدراسة التفاعل بين العميل والمعالج باستخدام متغير "الخبرة" بالنسبة للعميل ، واستخدام متغير "الاتفاق" و"المشاركة الوجدانية" و"التقبل" بالنسبة للمعالج . ودراسة **لوريل جوناز Jonas (1994)** حيث تناولت دراسته حالة بناء على العلاج باللعب المتمركز على العميل، بحيث تبين هذه الدراسة مبادئ العلاج باللعب المتمركز على العميل في علاج طفلة صغيرة، وذلك في مدة تراوحت من عام إلى عام ونصف.

ثالثًا : دراسات تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين :

يتضح من مراجعة الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة الإدمان على المخدرات، وجود العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة التعاطي وما يرتبط بها من مصطلحات ومتغيرات ، إلى جانب بحوث ودراسات أخرى سعت إلى إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين .

وتتناول **الباحثة** فيما يلي هذه البحوث والدراسات نظرا لصلتها الوثيقة بموضوع الدراسة الحالية .

١-دراسة شيفر Schiffer (1988) :

Psychotherapy of Nine Successfully Treated Cocaine Abusers

العلاج النفسي الناجح لتسعة من مدمني الكوكايين (الفنيات والديناميات).

قام الباحث بتتبع مجموعة تتكون من ٩ مدمنين كوكايين ، تم علاجهم بنجاح من خلال استخدام العلاج النفسي الدينامي المتعمق طويل الأمد ، وقد استمر العلاج بعد استكمالهم فترة العلاج بالمستشفى -لمدة تتراوح بين ١٠-٣٧ شهر .

وضمت العينة ٨ ذكور وأنثى واحدة ، كلهم من العاملين ، وممن تطوعوا لتلقي البرنامج العلاجي الذي استمر لمدة أربعة أسابيع ، ومتوسط أعمارهم ما بين (٢٥-٣٧) سنة.

وتضمن العلاج ما يلي : العلاج النفسي الجماعي drug education groups، وفنيات للتكيف مع الضغوط ، والعلاج الأسري ، والتحدث مع الموظفين بصورة متكررة،

بالإضافة إلى العلاج الفردي. كما تضمن البرنامج العلاج بالأدوية ، إلا أنه لم يعالج أى من المفحوصين بالأدوية أثناء إقامته بالمستشفى.

وتلقى جميع أفراد العينة العلاج الفردي لمدة ٣ مرات أسبوعيًا ، وبعد انتهاء البرنامج، يتم مقابلتهم مرتين في الأسبوع لمدة شهر ثم أصبح لمرة واحدة أسبوعيًا.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : اختبار بيك للاكتئاب ، ومقياس Scl-90 لتصنيف مرضى العيادة الخارجية ، واستبيان التقرير الذاتي للتكيف الاجتماعي.

وغالبًا ما كان يطلب من المفحوصين كتابة تقارير ذاتية حول تقدم العلاج، بالإضافة إلى مقابلة أحد أعضاء أسرة المفحوص أو أحد أصدقائه المقربين للتوقيع على تقرير يؤكد عدم تعاطي المفحوص ، وتقدير التحسن العام للمفحوص على مقياس يتدرج من درجة إلى ١٠ درجات ؛ بحيث تشير الدرجة ١ إلى سيئ جدًا ؛ بينما الدرجة ١٠ تعني بأن المفحوص أفضل جدًا ، بالإضافة إلى ذلك فإنه كان يتم الحصول على عينات بول المفحوصين أثناء وجودهم بالمستشفى.

وقد تبين للباحث أن هؤلاء المرضى كانوا ضحايا للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة ، مما حدا به إلى تحديد أربع خطوات لعملية العلاج ، وهي : البحث عن ظروف الصدمة أو الإدمان ، وتوطيد الاتصالات العاطفية ، ومساعدة المريض على تفهم تأثير الإدمان ، ومساعدة المريض على اكتساب الخبرات المرتبطة بالصدمات.

وقد أوضحت النتائج أن اثنين من المفحوصين قد انتكسوا بعد خروجهم من المستشفى بأشهر قليلة ، ولكنهما استطاعا أن يعاودا العلاج والإقلاع عن التعاطي لمدة تزيد عن ٣ سنوات ؛ بينما حافظ السبعة الآخرون على الامتناع الكامل عن التعاطي منذ دخولهم البرنامج وحتى الآن ، كما أن درجاتهم على المقاييس الثلاثة كانت إيجابية ، وإن لم يكن لها دلالة إحصائية.

٢-دراسة كارول وآخرون .Carroll et al (1991) :

A Comparative Trial of Psychotherapies for Ambulatory Cocaine Abusers: Relapse Prevention and Interpersonal Psychotherapy.

تجربة مقارنة بين طريقتين لعلاج الإدمان الانتقالي للكوكايين : الوقاية من الانتكاس والعلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية.

ضمت عينة الدراسة ٤٢ مدمنا ، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٣٥ سنة، تم توزيعهم عشوائيا على شكلين من أشكال العلاج النفسي للإدمان على الكوكايين ؛ هما الوقاية من الانتكاس ، والعلاج القائم على العلاقات البينشخصية.

وطبقت الباحثة مقياس تعاطي واشتهاء الكوكايين ، ومقياس تقرير ذاتي لمعرفة كمية وتكرار تعاطي الكوكايين واشتهائه – يتم تطبيقه على المفحوصين أسبوعيًا – كما تم تطبيق مؤشر حدة الإدمان The Addiction Severity Index (ASI) الذي يتضمن ١٤٠ بعدًا، ومقابلة شخصية كلينيكية ، واستبيان الثقة عند التعرض لمواقف ما Situational Confidence Questionnaire لتحديد الوقاية من الانتكاس ، ومقياس التكيف الاجتماعي الذي تضمن التقرير الذاتي ، وتم استخدامه بهدف تقدير الأداء الاجتماعي والمساندات الاجتماعية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد الذين تلقوا العلاج القائم على العلاقات البينشخصية كانوا أكثر احتمالا في الامتناع عن التعاطي ، بالرغم من أن الفروق لم تكن دالة إحصائيا .

٣-دراسة نافارو وآخرون Navarro et al. (1992) :

Development of A Program of Behavior Modification Directed To The Rehabilitation of Drug Dependent Patients: Treatment and Follow Up of 223 Cases

تطوير برنامج لتعديل السلوك لمدمني المخدرات:العلاج والمتابعة ل ٢٢٣ مدمن.

وقام البرنامج المستخدم في الدراسة على النموذج السلوكي المعرفي التعليمي، وشملت عينة الدراسة ٢٢٣ من المرضى المدمنين.

واستخدم الباحث في دراسته عدة أدوات منها :

أ- برنامج العلاج والتأهيل ، وقد تضمن سبعة مجالات هي (استخدام المخدر ، والسلوك خلال وقت الفراغ ، والسلوك أثناء العمل ، والسلوك الاجتماعي، وسلوك الإدارة الذاتية والبيئة ، وسلوك حل المشكلة واتخاذ القرار ، وأخيرًا التعرف على المعتقدات اللاعقلانية وتقييمها وتعديلها) .

ب- مقياس لتقييم الأهداف العلاجية للبرنامج ، وقد تم إعداد مجموعة من الاستجابات لكل مجال من المجالات السبعة التي تضمنها البرنامج ،وتتدرج درجات المقياس من ١ إلى ٦

بحيث أن الدرجة ١ تعني أن الهدف العلاجي لم يتم تحقيقه ، بينما تعني الدرجة ٦ أن البرنامج حقق أهدافه بنجاح تام .

ج- فحص البول : للتأكد من خلو المفحوص من الكوكايين والماريجوانا والكودبين.

د- التاريخ الكلينيكي للحالة.

تم تطبيق البرنامج على ثلاث مراحل بحيث تضمنت المرحلة الأولى (التطبيق)، وتتراوح من أسبوع إلى ٤ أسابيع - طبق فيها مقياس تقييم الأهداف العلاجية (كقياس قبلي)، وتم توقيع عقد سلوكي من قبل المرضى يتضمن موافقتهم على لوائح وقوانين المركز ومشاركتهم في الأنشطة التي يخطط لها.

أما المرحلة الثانية فهي (مرحلة العلاج) ، واستمرت لمدة ١٧ أسبوع ، شارك فيها المفحوصون مشاركة فعلية في جميع أنشطة المركز.

وفي المرحلة الثالثة التي تتمثل في (إعادة الدمج مع البيئة الحالية) ، والتي استمرت ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع ، تضمنت إنهاء العلاج ، والمتابعة من خلال زيارات المفحوصين للمركز لمدة عام ، وكذلك زيارة المعالج للمفحوصين في منازلهم أو أماكن عملهم.

أما بالنسبة لأنشطة المركز فقد استخدمت أساليب علاجية تم انتقاؤها وتصميمها لتحقيق أهداف البرنامج . وتتضمن الأنشطة ما يلي (عمل خزانة ، صناعة السروج ، الطلاء، ورش العمل اليدوي ، المهام الزراعية).

ويتم تقدير سلوك المفحوصين أثناء العمل من قبل الباحثين ، كما تضمنت الأنشطة زيارات إلى النوادي الرياضية والسينما ، وزيارات إلى الأصدقاء والأقارب ، وممارسة التدريب على رياضة ما.

وقد تلقى المفحوصون العلاج الفردي لمدة تتراوح بين ٣ إلى ٤ مرات في الأسبوع، والعلاج الجماعي (في مجموعة تضم ٤ أو ٥ أشخاص) مرتين أسبوعيًا ، والعلاج في مجموعات كبيرة (في مجموعة تضم ١٥ شخصا تقريبًا) مرة واحدة أسبوعيًا.

وأسفرت نتائج الدراسة عن انتكاس ٢٤ مريضًا ؛ بينما أوقف ٩٣ مدمنًا العلاج ، على حين استمر ١٠٦ مدمنا بالبرنامج وامتنعوا عن التعاطي ، كما أنهم حصلوا على درجات مرتفعة في المجالات السلوكية السبعة.

٤ – دراسة هيجينز وآخرون .Higgins et al (١٩٩٣) :

Achieving Cocaine Abstinence with A Behavioral Approach.

استخدام المنحى السلوكي لعلاج الإدمان على الكوكايين.

حيث قام الباحثون بإجراء مقارنة بين فعالية العلاج السلوكي متعدد المكونات والإرشاد النفسي للإدمان على المخدرات ، وذلك على الأفراد مدمني الكوكايين.

وقد ضمت عينة الدراسة ٣٨ مدمنًا مسجلين في برنامج علاج المرضى المترددين على العيادة الخارجية ، تم توزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتي العلاج ، ومعظمهم من غير المتزوجين ، والعاطلين عن العمل ، وممن أنهوا المدرسة العليا.

وقد خضعت كل مجموعة للعلاج لمدة ٢٤ أسبوع ، حيث تضمنت فترة أل ١٢ أسبوعًا الأولى فترة علاج أولية ؛ بينما كانت أل ١٢ أسبوع الثانية فترة لما بعد الرعاية.

وارتكز العلاج السلوكي على Contingency-management procedures إجراءات الإدارة المتسقة بالإضافة إلى الإرشاد النفسي القائم على المدخل ذو ١٢ خطوة لتأهيل المجتمع. وفي العلاج السلوكي - خلال الأسبوع الأول حتى الأسبوع الثاني عشر – قام المعالجون بالاتفاق مع المفحوصين باختيار عناصر الأنشطة، لتدعيم الامتناع الأولي للمفحوصين عن تعاطي الكوكايين ، وعندما ينجح المفحوصون في إعطاء عينات بول سالبة (خالية من الكوكايين) فإنهم يكسبون نقاطا تضاف إلى سجلاتهم ، وكل نقطة تساوي ٢٥ دولارًا. ولا يعطى المال بشكل مباشر إلى الأفراد ، بل يقوم أحد الأعضاء-وهو من الموظفين – بشراء جميع المشتريات التي تتضمن (أدوات تزحلق ، رخص الصيد ، معدات الكاميرا ، دراجة، أدوات التعليم المستمر ، والتصريحات إلى المطاعم المحلية).

ومن الأسبوع ١٣ إلى الأسبوع ٢٤ يكسب المفحوصون "تذكرة يانصيب" إذا كانت نتائج تحليل البول الخاصة بهم سالبة " خالية من الكوكايين".

أما بالنسبة للمنحى القائم على التدعيم المجتمعي Community reinforcement approach فقد كانت جلساته تتم مرتين أسبوعيًا ، لمدة ساعة خلال أل ١٢ أسبوع الأولى، ثم انخفضت لمرة واحدة أسبوعيًا في أل ١٢ أسبوعًا اللاحقة . وقد ركزت الجلسات على أربعة قضايا عامة هي :

١- تقديم إرشاد نفسي قائم على العلاقات البينشخصية لأحد أقارب المفحوص(زوجته ، صديقه ، قريبه) على ألا يكون هذا القريب مدمنًا ، وذلك بهدف تعليمهم كيفية التعامل لإحداث تغيرات إيجابية في العلاقة بينهما.

٢- تعليم المفحوصين نتائج تعاطيهم للكوكايين ، وإظهار النتائج السلبية ، وإيجاد البدائل الإيجابية ، وتدريبهم على استخدام المهارات ، وحل المشكلة.

٣- توفير الإرشاد المهني للمفحوصين العاطلين عن العمل ، والذين يرغبون في تغيير وظائفهم ، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الاجتماعية.

٤- إرشاد المفحوصين بإيجاد أنشطة ترفيهية ، أو الاشتراك مرة أخرى في الأنشطة التي كانوا يمارسونها قبل تعاطيهم للكوكايين.

أما بالنسبة للإرشاد النفسي للإدمان على المخدرات ؛ ففي الأسابيع أل ١٢ الأولى تضمنت الجلسات نموذج أل ١٢ خطوة لعلاج تعاطي المخدرات. وكانت تخصص جلسة جماعية لمدة ساعتين ونصف أسبوعيًا ، وعلاج فردي لمدة ساعة واحدة أسبوعيًا . وفي الأسابيع من ١٣ - ٢٤ تم تخفيض الجلسات إلى جلسة واحدة جماعية أو فردية أسبوعيًا .

وتضمنت الجلسات علاج المساندة والمواجهة ، ومحاضرات تعليمية ، وشرائط فيديو عن الإدمان على الكوكايين ، وعن الإيدز ، وتقديم نموذج مرضي يتعلق بالإدمان ، وتوجيه المساعدة الذاتية.

وأوضحت نتائج البحث أن العلاج السلوكي متعدد المكونات كان له فعالية أكبر في استمرار المرضى المترددين على العيادة الخارجية في الحصول على العلاج ، كما أنه يعتبر عنصرا أساسيًا في الإقلاع عن إدمان الكوكايين.

٥- دراسة ديفيد ثومبسون Thompson (1993) :

Evaluating The Effects of Project DARE Rural Southeast Minnesota Schools.

تقييم آثار برنامج تربوي لمكافحة إدمان المخدرات في مدراس جنوب شرق مينيسوتا الريفية.

وذلك بهدف تحديد الفروق في المعرفة والاتجاهات تجاه استخدام المواد الكيميائية بين المجموعة التي تتلقى البرنامج التربوي لمكافحة إدمان المخدرات ، والمجموعة التي لا تتلقى أي برامج إرشادية.

وقد ضمت عينة الدراسة أكثر من ٥٠٠ طالب من ٨ مدارس بمنيسوتا. واستخدم الباحث استمارة تضم ٣٦ عبارة لقياس معرفة أفراد العينة بالمخدرات ، ومسح لقياس الاتجاهات يتضمن ٧٤ عبارة لقياس الاتجاهات نحو المعلومات الخاصة بالمخدرات ، وتقدير الذات ، والاتجاه نحو استخدام المواد الكيميائية ، والاتجاه نحو الشرطة ، والمقاومة والمخدرات.

وأوضحت نتائج الدراسة أن مجموعة الأفراد الذين تلقوا البرنامج التربوي لمكافحة الإدمان قد حصلوا على درجات أعلى في استمارة المعلومات الخاصة بالمخدرات .

٦- دراسة بريندا آن وودز Woods (1993) :

A Study to Assist Administrators of Public, four-year, Colleges and Universities in Establishing Alcohol and Other Drug Abuse Prevention and Education Programs

دراسة لمساعدة الإداريين في الكليات العامة والجامعات التي تمتد فيها فترة الدراسة لمدة ٤ سنوات في إعداد برامج تربوية للوقاية من إدمان الكحول وبعض المواد المخدرة .

وقد حددت الباحثة أهداف الدراسة في وصف الأسس التي تقوم عليها هذه البرامج، والتعرف على أوجه الاختلاف بين عدة برامج ، وإعداد التوصيات اللازمة وتطويرها للمساعدة في تأسيس برامج ذات فعالية ، فضلا عن محاولة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات تتضمن :

- ما هي مكونات البرامج الخاصة بالإدمان على الكحول وبعض المواد المخدرة ؟
- هل توجد فروق أو اختلافات بين مكونات البرامج في كل من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة ؟
- ما هي المجالات الرئيسة التي تقوم عليها هذه البرامج ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدلات الإدمان ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدل الوقاية من الحوادث؟
- ما هي المتغيرات التي تتبئ بفعالية البرنامج ؟

وقد ضمت عينة الدراسة ٤٥٧ مؤسسة علمية عامة.وكانت أداة البحث تتمثل في استبيان أعد خصيصا لهدف الدراسة ، وتم إرساله إلى مديري هذه المؤسسات العلمية ، وتم استلام ٣٠٦ إجابة.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه من أهـم المكونات المحلية هو " البرامج والأنشطة التي تطبق في الحرم الجامعي ". أما بالنسبة لأهم المكونات الوطنية هو " أسبوع الوعي بالكحول لطلاب الكلية ".

كما أشارت بعض الإجابات إلى أن هناك برامج أخرى تمثل " المكونات الأساسية الأولية " في إعداد البرامج المحلية والوطنية ، وليس النظريات أو الأبحاث.

واختتمت الباحثة دراستها بتوصية مهمة مؤداها حاجة المديرين إلى التقييم الدائم لبرامجهم.

٧ - دراسة دونا آندروز Andrews (1994) :

Alcohol and Drug Awareness: Attitudes and Use Among Gifted and Talented Students

إدراك مشكلة إدمان الكحول والمخدرات ، واتجاهات التعاطي بين الطلاب المتميزين والموهوبين.

واستخدمت الباحثة في دراستها عينة من الطلاب المسجلين في برامج للطلاب الموهوبين والمتميزين من الصف السادس وحتى الصف الثاني عشر. وتضمن البرنامج الإرشادي المستخدم اتجاهات الوقاية الأولية ، ومقياس الوعي والتعاطي.

وقامت الباحثة بتحليل إجابات الطلاب الموهوبين والمتميزين ، ومقارنتها بإجابات الطلاب بصفة عامة ، وذلك عن طريق التقارير الذاتية لمتعاطي المخدرات وإدمان الكحول. كما تم تحليل إجابات الطلاب (الموهوبين والمتميزين) المتعلقة بعوامل اتخاذ القرار ، والتقارير الذاتية للتعاطي ، والمشاركة في برنامج (تعليم مقاومة تعاطي المخدرات) .

وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسبة عدم التعاطي للمواد المخدرة عند الطلاب المتميزين والموهوبين ، حيث يلاحظ أن هؤلاء الطلبة يقدرون بشكل كبير تأثير عملية اتخاذ القرار بتعاطي المواد المخدرة والكحول على أصدقائهم وعائلاتهم.

كما أشار الطلاب –الذين لا يتعاطون أي مواد مخدرة –إلى ارتفاع نسبة مشاركتهم في الأنشطة الأكاديمية اليومية والتدريبات الرياضية والبدنية الخاصة. بالإضافة إلى ذلك فقد أوضحت النتائج وجود علاقة دالة بين اتخاذ القرار بعدم تناول الكحول والتدخين وتعاطي المخدرات وبين المشاركة في برنامج مقاومة تعاطي المخدرات.

٨- دراسة أزرين وآخرون Azrin et al. (1994) :

Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment Outcome Study.

فعالية العلاج السلوكي لعلاج الإدمان على المخدرات

واستخدم الباحثون فيها مجموعة قوامها ٨٢ فرداً في تقييم مقارن للسلوك في مواجهة العلاج المدعم للاستعمال غير المشروع للمخدر. وقد تضمن العلاج السلوكي ضبط المثيرات، واشتهاء المخدر، والضبط، وتدعيم العائلة والتعاقد معها، وإجراءات الاستجابة .وتم تطبيق البرنامج في ١٩ جلسة علاجية.

وأوضحت الدراسة حدوث تحسن كبير نتيجة للعلاج السلوكي، وذلك في المقاييس الخاصة بالعمل، والانتظام في الدراسة، والعلاقات العائلية، والاكتئاب، والإقامة في المؤسسات العلاجية، وتناول الكحول.

٩- دراسة ليون ديكيرسون Dickerson (1994) :

A Study of Cognitive and Behavior Modification Techniques in Short Term After Care (Continuing Care) Group Therapy with Cocaine Crack Addicts in the Prevention of Relapse.

دراسة لفنيات تعديل المعرفة والسلوك خلال فترة قصيرة الأمد لما بعد الرعاية (الرعاية المستمرة) للعلاج الجماعي لمدمني الكوكايين ، وأثر ذلك في الوقاية من الانتكاس.

وذلك بهدف دراسة فعالية التدخل النفسي التعليمي على مدمني الكوكايين، حيث افترض الباحث أن البرنامج التدريبي التعليمي الخاص، والذي يدور حول عدة مفاهيم فرويدية يساعد في تعديل السلوك الذي يمكن أن يؤدي إلى انتكاس مدمني الكوكايين.

وقد ضمت عينة الدراسة ٣٠ مدمنا تم شفاؤهم من الإدمان، طبق عليهم الباحث البرنامج التدريبي التعليمي الخاص، بينما ضمت المجموعة الثانية ٣٠ مدمنا طبق عليهم الباحث برنامج آخر وهو منحى جماعات ما بعد الرعاية التقليدية.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الفهم الأفضل للجوانب النفسية للإدمان يؤدي إلى انخفاض معدل الانتكاس داخل أفراد العينة بدرجة أكبر من تلك التي يتم ملاحظتها ومتابعتها فقط.

١٠- دراسة مارك كيلي Kelley (1994) :

Identification of the Stages of Habit Acquisition in Upper Elementary Children's Instrument Development and Evaluation of A Drug Prevention Education Program

التعرف على مراحل اكتساب العادات لدى طلاب المرحلة الثانوية: إعداد أداة وتقييم برنامج تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على مراحل اكتساب العادة لدى طلاب السنوات النهائية في المدارس الثانوية، وتقييم البرنامج التربوي حول المخدرات " احرص على صفاء ذهنــك" وذلك خلال العام الدراسي ١٩٩٣-١٩٩٤.

وقد ضمت عينة الدراسة ٨١١ طالبًا، تم اختيارهم مــن ١٧ مدرســة فــي مدينــة أركنساس وميسوري.

واستخدم الباحث نموذج MCMOS لأطفال المدارس ، وتعد هــذه الدراســة هــي الأولى من نوعها التي طبق فيها هذا النموذج ، الذي يصف المراحل المعرفية المميزة، التــي من خلالها يحقق الفرد تقدماً في برنامج اكتساب عادة التوقف عن إدمان الكحول والســجائر والتبغ والماريجوانا، وتكونت الأداة من ٤٠ سؤالا.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المقاييس المستخدمة قد ميزت بوضوح بين مراحــل اكتساب العادة بالنسبة لكل صنف من المواد المخدرة. أما بالنسبة لتقييم البرنــامج الــتربوي "احرص على صفا ذهنك " فقد تم من خلال تقييم المتغيرات الخاصة بتغير مراحل اكتســاب العادات، ومن ثم تقييم ما إذا كان الفرد يتحرك بشكل إيجابي أو سلبي خلال مراحل اكتســاب العادة .

كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعــة الضابطة بالنسبة للماريجوانا والتبغ.

١١- دراسة كاثرين كومينارس Kominars (1994) :

A Study of Visualization and Addiction Treatment.

دراسة تأثير العلاج النفسي بكل من الطريقة التقليديــة وطريقــة التصــور علــى مستويات الإثارة العاطفية والكفاءة الذاتية ومصادر المواءمة .

وقامت الباحثة في هذه الدراسة بإجراء مقارنة بين مجموعة علاج الإدمان التقليديــة

مع التدخل الذي يتضمن الاسترخاء التدريبي ، وبين مجموعة التصور.

وقد طبقت الباحثة البرامج على ٧٦ فرداً لفترة تزيد على ٨ شهور. واستخدمت الباحثة عدة أدوات تتضمن قائمة حالة سمة القلق، واستبيان الثقة بالمواقف ، وقائمة مصادر المواءمة .

وقد أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين طريقتي العلاج من حيث مستوى التأثيرات الإيجابية التي تترتب على كل منها .

١٢- دراسة تشيستر جوزيف تارانوسكي Taranowski (١٩٩٤) :

The Effects of Locally Developed Drug Education on Student Attitudes and Drug Use.

تأثير برنامج تربوي لعلاج تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة التعاطي.

وهي تهدف إلى دراسة تأثير برنامج إرشادي للوقاية من إدمان المخدرات ، وبرنامج تربوي لمقاومة هذا الإدمان ، مع مناهج تم تطويرها محلياً للوقاية من إدمان المخدرات . كما تهدف إلى دراسة فعالية التأثير العلاجي لكل من البرنامجين -السابق الإشارة إليهما- على استجابات مجموعات فرعية من عينة الدراسة التي تم تحديدها بواسطة مقاييس تقدير الذات والسلوك الانحرافي.

وضمت عينة الدراسة (١٦٠٠) طالب تم تطبيق البرامج الإرشادية عليهم ، بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس – للبرنامج المطور محلياً – تدور حول، الجانب المعرفي ويختص بالمعلومات التي تتعلق بالمخدرات ، وبناء المهارات ويختص بالمهارات الاجتماعية، والتأثيرات الاجتماعية ويختص بنماذج الأقران.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن البرامج التي ركزت على التأثيرات الاجتماعية كانت تشير إلى نتائج إيجابية في تغيير اتجاهات الطلاب نحو إدمان الكحول ، وكان لها تأثيرها على السلوك المنحرف ، بالرغم من أن هذه التأثيرات كانت محدودة. هذا بينما كانت البرامج المعرفية ذات تأثير محدود جداً على أفراد العينة بالنسبة لاتجاهاتهم الخاصة نحو الكحول. ولم يكن للبرنامج التربوي الخاص بالإدمان على المخدرات Drug Abuse Resistance Education(DARE) تأثير دال في مقاومة إدمان المخدرات.

١٣- دراسة ويلز وآخرون Wells et al. (1994) :

Outpatient Treatment for Cocaine Abuse: A Controlled Comparison of Relapse Prevention and Twelve- Step Approaches

تناولت علاج المرضى -المترددين على العيادة الخارجية- من الإدمان علـــى الكوكـــايين : دراسة مقارنة للوقاية من الانتكاس والمداخل ذات ١٢ خطوة.

والهدف من هذه الدراسة هو تقييم كفاءة أو فعالية علاج الإدمان علـــى الكوكـــايين والمقارنة بين فعالية كل من العلاج التربوي والعلاج المعرفي السلوكي فـــي الوقايـــة مـــن الانتكاس ، وتدعيم الشفاء الذي يتكون من ١٢ خطوة في جلسات علاجية لمرضـــى العيـــادة الخارجية.

وقد ضمت عينة الدراسة ١٠٠ فرد من المتقدمين للعلاج بشكل متبادل ؛ سواء للوقاية من الانتكاس ، أو العـــلاج ذي ١٢ خطوة .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أفراد العينة -في كل من نوعي العلاج- قد انخفـــض تعاطيهم للكوكايين والماريجوانا في مرحلة ما بعد العلاج ، كما انخفض معدل تناول الكحـــول في المرحلة الممتدة من قبل العلاج وحتى بعد العلاج.

وفيما يتعلق بالاتجاهات فقد أوضحت النتائج أن البرنامج التربوي كان له تـــأثير دال في ارتفاع تقدير الذات والمعرفة المتعلقة بالمخدر.

١٤- دراسة لوريتا جين هيوير Heuer (1994) :

Behaviors, Attitudes, and Knowledge Related to Drug and Alcohol Prevention Curricula in North Dakota Seventh Through Twelfth-Grade Students

السلوكيات والاتجاهات والمعرفة المرتبطة بمناهج الوقاية من المخدرات والكحول في شمال داكوتا بالصفوف الدراسية من السابع إلى الثاني عشر.

وتهدف الدراسة إلى مقارنة مناهج الوقاية من المخدرات وفقاً لمستويات فعاليتها في زيادة معرفة المفحوصين حول استخدام المواد المخدرة ووقايتهم من بعض السلوكيات والاتجاهـــات التي تتعلق بالتعاطي .

وكانت عينة الدراسة تتألف من ٣٦,٦٩٣ مشاركًا ؛ منهم ١٩,٧٣٩ طالب بالمرحلـــة الإعدادية ، و ١٦,٩٥٤ طالب بالمرحلة الثانوية وذلك في عام ١٩٩٠. أما في عـــام ١٩٩٣ فقد بلغ عدد المشاركين ٣٠,٦١٦ طالب ؛ منهم ١٦,٥٨١ طالب بالمرحلـــة الإعداديـــة ، و

١٤,٠٣٥ طالب بالمرحلة الثانوية.

وقد تم تطبيق مسح شمال داكوتا للمخدرات والكحول. أما بالنسبة للمناهج الوقائية الخاصة بالتعليم الابتدائي التي تم مقارنتها فهي تضم : "اكتشف "، "أنـا – أنـا "، "عملية الوعي"، "التصرف الإيجابي"، "ومهارات النمو ".

أما مناهج التعليم الإعدادي فقد تضمنت ما يلي :"المنهج الصحي "، "تعلم كيف تعيش حراً بدون مخدر "، "انظر إلى نفسك عام ٢٠٠٠"، " المنهج المحلي"، "مـهارات الحيـاة " ، ومهارات المراهقة ".

وقد أشارت نتائج المقارنة بين المناهج الابتدائية إلـى أن إجابـات أفـراد العينـة المشاركين في منهج "التصرف الإيجابي" قد أشارت إلى حدوث أكبر قـدر مـن التغـيرات الإيجابية في السلوكيات والاتجاهات.

كما أوضحت النتائج المقارنة بين المناهج الإعدادية إلى عـدم وجـود أي تغـيرات إيجابية في سلوك طلاب المرحلة الثانية ؛ بينما أشارت نتائج الأفراد المشاركين في "المنـهج الصحي" إلى وجود تغيرات إيجابية في اتجاه واحد في مستوى معرفتهم الخـاص بتعـاطي المواد المخدرة.

١٥- دراسة توماس كراوفرود هوي Hoy (1995) :

Development, Implementation, and Evaluation of A Peer Education Training Program for Proactive Drug Prevention At San Antonia College.

تطوير برنامج تدريبي تربوي ، وتنفيذه وتقييمه لدى الأقران للحـث علـى الوقايـة مـن المخدرات في كلية سان انتونيو.

وتهدف الدراسة إلى تطوير أداة ذات قاعدة إرشادية وتوجيهية ، وإعداد خطة تقييـم شاملة لبرنامج تدريبي تربوي للأقران. وقد ضمت عينة الدراسة ٨٠٥ طالب.

واستخدم الباحث أداة لقياس تعاطي الطلاب ومعتقداتهم والنتائج المترتبة على إدمانهم على المواد المخدرة ، كما تم استخدام قائمة الحرم الجامعي لتوجيه تطور البرنامج التدريبي .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن البرنامج قد حقق حاجات أفراد العينة ، وذلـك لمـا تضمنه البرنامج من ندوات.

١٦- دراسة ماري آن ماكاي Mackay (1995) :

An Evaluation of A School -Based Drug Prevention Program At The Elementary Level.

تقييم برنامج مدرسي للوقاية من إدمان المخدرات في المدارس الابتدائية .

تهدف الدراسة إلى خفض معدلات تعاطي المخدرات لدى الصغار ، ولذلك فقد تم تصميم برنامج للتوعية باللياقة البدنية والمستقبل المهني .

وقد ركز هذا البرنامج على إعادة الحيوية للصحة النفسية والجسمية للطلاب عن طريق برامج التوعية بالمخدرات ، والتربية الصحية ، واللياقة البدنية ، وتدعيم تقدير الذات، وتبني نماذج الأدوار الإيجابية ، وتشجيع الاهتمام بالمستقبل المهني.

وضمت عينة الدراسة تلاميذ بالصفوف الرابع والخامس والسادس ، بلغ متوسط أعمارهم ١٠ سنوات و٣ شهور.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس تتضمن :معرفة التلميذ بالمخدر ، والنية بتعاطي المخدر ، والدافع الأكاديمي ، والمعتقدات المتعلقة بالمخدر ، وإدراك المستقبل المهني ، وتقدير الذات ، وإدراك المعلمين لمحتويات البرنامج وفعاليته.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود تأثير دال للبرنامج على التلاميذ الذين تلقوا العلاج ، على الرغم من أن تقدير التلاميذ والمدرسين للبرنامج كان مرضياً.

١٧- دراسة عادل سلامة ويوسف شراب (١٩٩٧) :

وهي دراسة ميدانية تناولت تقويم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (من منظور اجتماعي تربوي) ؛ وذلك بهدف التعرف على مفهوم رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، وتحديد الأسس النظرية لهذا المفهوم ، والوقوف على أهم التطبيقات العالمية المعاصرة في مجال رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، والتعرف على واقع برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات وتقييمه في دولة الإمارات العربية المتحدة ، والوصول إلى توصيات ومقترحات إجرائية يمكن أن تساهم في تطوير برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة.

أما عينة الدراسة فقد شمل التطبيق الميداني القائمين بالعمل في المؤسسات التي تقدم خدمات وبرامج علاجية لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة ، وهي : المستشفى

المركزي بأبوظبي ، ومستشفى الجيمي بالعين ، ومستشفى راشد بدبي ، ومستشفى الأمل بدبي ، ومركز العلاج والأبحاث الطبية بدبي ، ومركز التأهيل الخاص بالشارقة.

واعتمدت الدراسة على استبيان موجه إلى القائمين على رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة ، ومقابلات شخصية غير مقننة مع بعض المسئولين وأصحاب الرأي والفكر الاجتماعي والتربوي بالدولة.

وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن القائمين على تقديم الخدمات العلاجية بالمؤسسات التي تقدم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، أغلبيتهم غير مؤهلين علميًا في مجالات هذه البرامج ، وغير مدربين التدريب الفني اللازم للتعامل مع ظاهرة تعاطي المخدرات بأبعادها المتعددة والمتنوعة. كما أن هناك قصوراً في أعداد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، بالإضافة إلى أن هناك عدة جنسيات تعمل في هذا المجال ، وليس لديها الوعي والعمق الاجتماعي المطلوب لمواجهة ظاهرة مجتمعية ترتبط -إلى حد ما- بظروف وتغيرات محلية معينة .

وقد تبين أن الأهداف التي تسعى المؤسسة العلاجية إلى تحقيقها لا ترتبط بالواقع بفاعلية وإجرائية ، ولا تحقق للمتعاطي تغييرا في الممارسات السلوكية والقيم التي ينشدها من أجل الامتناع عن التعاطي. كما أن هذه المؤسسات غير منشأة أصلاً لعلاج الإدمان ، وتقديم البرامج المتخصصة في رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات، وحتى إن وجدت ، فهي قليلة العدد وغير موزعة توزيعًا يغطي كافة إمارات الدولة والمناطق النائية فيها .

وأوضحت الدراسة أن برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات يشوبها العديد من أوجه القصور والضعف ؛ وهي أمور تتمثل في اقتصار هذه البرامج على الجانب العلاجي (الطبي أو النفسي فقط) دون الجوانب الاجتماعية والاقتصادية ، وقصور الإمكانيات المادية والبشرية التي يمكنها الاضطلاع بتنفيذ هذه البرامج والقيام بإجراءاتها على الوجه العلمي السليم.

وأسفرت الدراسة عن وجود العديد من المعوقات التي من شأنها التقليل من فاعلية الواقع العملي والتنفيذي لبرامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة ؛ تتمثل في ضعف التنسيق بين مؤسسات الرعاية والتأهيل وبين كافة الأطراف المعنية (سواء الأجهزة الرقابية ، أو المنظمات الاجتماعية ، أو المؤسسات الدينية) ، ودخول بعض الكوادر البشرية غير المتخصصة في مجال رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، ودون أن يكون لديهم الاستعداد النفسي والخبرة الكافية لفهم الظاهرة بصورة تؤهلهم للتعامل معها على الوجه الصحيح.

والجدير بالذكر أن الباحثة قامت بالاطلاع على الدراسات والبحوث العربية التي تناولت سيكولوجية متعاطي المخدرات وسماته الشخصية ، ودراسات أخرى ركزت على دوافع التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية ، وسوف تكتفي الباحثة بالإشارة إليها .

أما الدراسات التي تناولت سيكولوجية متعاطي المخدرات وسماته الشخصية فهي كالآتي:

دراسة **سعد المغربي** (١٩٦٦) التي تناولت سيكولوجية تعاطي المخدرات ، ودراسة **محمد كفافي** (١٩٧٣) التي تناولت سيكولوجية اشتهاء المخدرات لدى متعاطي الحشيش ، ودراسة **محمد رمضان** (١٩٨٢) وموضوعها تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم ، ودراسة **رسمية عبد القادر** (١٩٨٣) وهي دراسة تناولت تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم الفلسطيني ، ودراسة **ماهر الياس** (١٩٨٦) التي تناول فيها سيكولوجية تعاطي الماكستون فورت ، ودراسة **مريم المالكي** (١٩٩٠) وهي دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري ،ودراسة **وجدي زيدان** (١٩٩٠) قام فيها بالتحقق من التفسير السيكوديناميي لسيكولوجية مدمني المخدرات ، ودراسة **ماجدة حسين** (١٩٩١) وهي دراسة نفسية اجتماعية عن سيكولوجية المدمن العائد ، ودراسة **محمد محمود حميد** (١٩٩١) وهي دراسة تجريبية عن العلاقة بين استخدام الجماعة كنسق للمساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات ، ودراسة **أحمد درويش** (١٩٩٢) وموضوعها دراسة مقارنة في ديناميات شخصية مدمني الكحول ومدمني الأمفيتامينات بالحقن ، ودراسة **حسين فايد** (١٩٩٢) وهي دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطي الهيروين ومتعاطي الحشيش ، ودراسة **ماهر الياس** (١٩٩٤) وهي دراسة كلينيكية تناولت العلاقة بين البناء ونوع المخدر ، ودراسة **موزة غباش** (١٩٩٧) وموضوعها تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة .

أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت العوامل المؤدية إلى التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية فهي كالآتي : دراسة **أبو طالب سعيد** (١٩٦٩) تناول فيها دراسة تعاطي الحشيش في المجتمع العراقي ومعرفة العوامل المؤدية إليه ومدى انتشاره والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليه ، ودراسة **جبر محمد جبر** (١٩٨٥) وهي دراسة ميدانية تناولت الدوافع النفسية الاجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض شرائح المجتمع ، ودراسة **عصمت حنا** (١٩٨٩) وهي دراسة تناولت المتعاملين مع المخدرات وانتماءاتهم الطبقية ، ودراسة **إيمان محمد إسماعيل** (١٩٩٠) وهي دراسة نفسية اجتماعية تناولت الإدمان لدى الشباب ، ودراسة **ماجدة بكر** (١٩٩٠) وموضوعها تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها ، ودراسة **محمد المهدي** (١٩٩١) تناول فيها دور الأسرة والمدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان في ضوء الفكر التربوي الإسلامي ، ودراسة **سلطانة عثمان** (١٩٩٣) وهي دراسة نفسية ميدانية تناولت

(١٩٩٠) وموضوعها تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها ، ودراسة **محمد المهدي** (١٩٩١) تناول فيها دور الأسرة والمدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان في ضوء الفكر التربوي الإسلامي ، ودراسة **سلطانة عثمان** (١٩٩٣) وهي دراسة نفسية ميدانية تناولت المخدرات والإدمان في دولة الإمارات ، ودراسة **صفية نور** (١٩٩٣) تناولت فيها تعاطي المخدرات وإنتاجية الإنسان المصري ، ودراسة **علي النعيمي** وآخرون (١٩٩٧) تناولوا فيها مدى انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب في دولة الإمارات العربية المتحدة "قطاع الطلبة" ، ودراسة **محمد برهوم** (١٩٩٧) وهي دراسة ميدانية تناولت اتجاهات طلبة المدارس الثانوية في مجتمع الإمارات نحو تعاطي المخدرات .

رابعاً : خلاصة وتعقيب :

١- الدراسات العربية :

أ- فيما يتعلق بالدراسات والبحوث العربية التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي فقد لاحظت الباحثة ما يلي :

ندرة الدراسات العربية في هذا المجال على مستوى الوطن العربي ، حيث رصدت **الباحثة** عددا قليلا من الدراسات العربية التي استخدمت برامج علاجية قائمة على الأسلوب العقلاني الانفعالي ؛ مثل دراسات كل من **إبراهيم علي إبراهيم**، ١٩٨٥، و**عبد اللطيف عمارة** ،١٩٨٥، و**محمد الشيخ** ،١٩٨٦، و**هشام إبراهيم عبد الله** ،١٩٩١، و**محمود إبراهيم فرج** ،١٩٩٢.

وجود تباين فيما بين هذه الدراسات من حيث طبيعة المتغيرات والعينات المستخدمة ؛ فمن حيث طبيعة المتغيرات وجدت **الباحثة** دراسات تناولت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في بعض المتغيرات ؛ مثل توافق الحياة الزوجية **لإبراهيم علي إبراهيم** ، ١٩٨٥ ، والأفكار الخرافية **لعبد اللطيف عمارة** ، ١٩٨٥ ، وقلق الامتحان **لمحمد الشيخ** ، ١٩٨٦ ، والاكتئاب مثل دراسة **هشام إبراهيم عبد الله** ، ١٩٩١ ، ومشكلات المراهقة مثل دراسة **محمد إبراهيم فرج** ، ١٩٩٢.

أما بالنسبة لطبيعة العينات المستخدمة في هذه الدراسات فقد استخدم بعض الباحثين عينات تضم طلاب وطالبات الجامعة مثل دراسة كل من :

عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥ ، **ومحمد الشيخ** ، ١٩٨٦ ؛ **ومحمد الشيخ** ،١٩٩٠ ، **وهشام إبراهيم عبد الله** ، ١٩٩١ . بينما ضمت دراسة **محمود إبراهيم فرج** ،١٩٩٢، طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، كما ضمت دراسة **إبراهيم علي إبراهيم** ،١٩٨٥، أفرادا بالغين (أزواجاً وزوجات).

أكدت جميع الدراسات والبحوث السابقة على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي وصدق نظرية أليس.

ب- بالنسبة للدراسات والبحوث العربية التي تناولت العلاج المتمركز على العميل فقد لاحظت الباحثة ما يلي :

تكاد البيئة العربية تخلو من الدراسات والبحوث العربية التي تتضمن العلاج المتمركز على العميل – في حدود اطلاع **الباحثة** – حيث إن الباحثة لم تتمكن من الحصول إلا على عدد قليل من الدراسات العربية ؛ منها دراسة **حمدان فضة** (١٩٩٥) ، والتي تناولت مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على الشخص في تحسين القلق عند طلاب وطالبات الجامعة ، وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة مؤيدة لفعالية العلاج المتمركز على العميل في تحسين مستوى القلق.

ودراسة **إيمان زيدان** (١٩٩٨) ، والتي تناولت فيها مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

في ضوء ذلك كله ، فلقد جاءت أهمية الدراسة الحالية في تناول كل من العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان ؛ وذلك لما تفتقر إليه البيئة العربية بصفة عامة ودولة الإمارات العربية المتحدة بصفة خاصة من برامج إرشادية وعلاجية تساعد في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية.

ج- اتضح للباحثة من خلال عرض الدراسات والبحوث العربية التي تناولت تعاطي المخدرات والإدمان عليها ما يلي :

وجود العديد من الدراسات والبحوث العربية في مصر والوطن العربي التي ركزت على الجانب الخاص بسيكولوجية المتعاطي وسماته الشخصية ؛ مثل دراسات كل من : **سعد المغربي**، ١٩٦٦؛ **محمد كفافي**، ١٩٧٣؛ **محمد رمضان**،١٩٨٢؛ **رسمية عبد القادر**، ١٩٨٣؛ **ماهر الياس**، ١٩٨٦؛ **مريم المالكي**، ١٩٩٠؛ **وجدي زيدان**، ١٩٩٠؛ **ماجدة حسين**، ١٩٩١؛ **محمد محمود**،١٩٩١؛ **أحمد درويش**، ١٩٩٢؛ **حسين فايد**، ١٩٩٢؛ **ماهر الياس**،١٩٩٤.

بينما تناولت دراسات أخرى دوافع التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية مثل دراسات كل من : **أبو طالب سعيد**، ١٩٦٩؛ **جبر محمد جبر**،١٩٨٥؛ **عصمت حنا**، ١٩٨٩؛ **إيمان محمد**، ١٩٩٠؛ **ماجدة بكر**، ١٩٩٠؛ **محمد المهدي**، ١٩٩١؛ **صفية نور**، ١٩٩٣.

لا توجد دراسات عربية تهتم باستخدام برامج علاجية لعلاج المدمنين – حسب اطلاع الباحثة – مما يوضح أهمية التركيز على إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة التي تخدم المدمنين في البلاد العربية.

وفيما يتعلق بالأدوات التي استخدمتها البحوث والدراسات العربية ، فقد استخدم بعض الباحثين أدوات إسقاطية مثل الرورشاخ ، واختبار الإحباط المصور مثل دراسة **سعد المغربي**، ١٩٦٦؛ واختبار تفهم الموضوع كدراسة **محمد كفافي**،١٩٧٣ ؛ **رسمية عبد القادر** ،١٩٨٣؛ **ماهر الياس** ،١٩٨٦؛ **وجدي زيدان**،١٩٩٠؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢. واختبار سلكس لتكملة الجمل كما في دراسة **أحمد درويش** ،١٩٩٢. واختبار البيكفورد الإسقاطي المصور واختبار اليد الإسقاطي **محمد رمضان** ،١٩٨٢؛ **وماهر الياس** ،١٩٩٤.

بينما استخدم عدد من الباحثين دراسة الحالة والمقابلة الشخصية **سعد المغربي**،١٩٦٦؛ **محمد رمضان** ،١٩٨٢؛ **رسمية عبد القادر** ،١٩٨٣؛ **عصمت حنا** ،١٩٨٩؛ **إيمان محمد صبري**، ١٩٩٠؛ **ماجدة بكر** ، ١٩٩٠؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١؛ **محمد محمود**،١٩٩١؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد**،١٩٩٢؛ **صفية نور** ١٩٩٣.

واعتمد فريق من الباحثين على أدوات لقياس الوظائف العقلية والنفسحركية؛ مثل دراسة **مريم المالكي** ،١٩٩٠ .

واهتم بعض الباحثين باستخدام اختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI مثل دراسة كل من **إيمان محمد إسماعيل** ،١٩٩٠؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢.

فيما يتعلق بطبيعة العينات التي ضمتها الدراسات والبحوث العربية فقد تبين أن عددا من هذه الدراسات والبحوث استخدمت عينات من المدمنين الذكور فقط؛ مثل دراسات **أبو طالب سعيد**، ١٩٦٩؛ **محمد كفافي**، ١٩٧٣؛ **ماهر الياس**، ١٩٨٦؛ **إيمان محمد صبري**،١٩٩٠ ؛**وجدي زيدان**،١٩٩٠؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١ ؛ **محمد محمود** ،١٩٩١ ؛ **حسين فايد**،١٩٩٢ ؛ **ماهر الياس**،١٩٩٤.

كما استخدم فريق من الباحثين عينات من الطلاب ؛ مثل دراسات كل من **محمد رمضان**،١٩٨٢؛ **وماجدة بكر** ،١٩٩٠ .

بينما اعتمد بعض الباحثين على عينات من قطاعات مهنية واجتماعية وتعليمية مختلفة ؛ مثل دراسات كل من **سعد المغربي** ،١٩٦٦؛ **رسمية عبد القادر**، ١٩٨٣؛ **جبر محمد جبر** ،١٩٨٥؛ **مريم المالكي** ،١٩٩٠؛ **صفية نور** ،١٩٩٣.

بالنسبة لنتائج الدراسات والبحوث العربية فقد أكدت معظمها أن من أهم الدوافع للتعاطي ؛ هي حب الاستطلاع ، وتأثير الشلة ، وجماعة الأصدقاء ، والرغبة في الفرفشة والانبساط ، ونسيان المشاكل والهموم : والتنشئة الاجتماعية غير السوية؛ مثل دراسات كل من **أبو طالب سعيد** ،١٩٦٩؛ **جبر محمد جبر** ،١٩٨٥؛ **عصمت حنا** ،١٩٨٩؛ **إيمان محمد صبري** ،١٩٩٠ ؛ **ماجدة بكر**، ١٩٩٠؛ **ماجدة حسين** ،١٩٩١؛ **صفية نور** ،١٩٩٣.

كما أوضحت بعض الدراسات وجود بعض الجوانب الفصامية والجوانب السيكوباثية والجوانب الاكتئابية والجوانب الهستيرية لدى الشخص المدمن ؛ مثل دراسات كل من : **محمد كفافي**،١٩٧٣ ؛ **وجدي زيدان**، ١٩٩٠ ؛ **أحمد درويش**،١٩٩٢؛ **حسين فايد**، ١٩٩٢ .

بينما أسفرت نتائج كل من **ماهر الياس**،١٩٨٦ ؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١؛ أن المدمن يميل للوحدة والانسحاب والعزلة ، وله مجتمع منغلق يفضل التعايش فيه .

وأشارت بعض الدراسات إلى أن علاقة المدمن بأمه قوية ، حيث تمثل الأم له نموذجًا للحب والحنان والعطاء الدائم المتدفق ؛ مثل دراسات كل من **سعد المغربي** ،١٩٦٦؛ **محمد رمضان**، ١٩٨٢؛ **ماهر الياس** ،١٩٩٤.

٢- الدراسات الأجنبية :

أ- فيما يتعلق بمراجعة الدراسات والبحوث الأجنبية في مجال العلاج العقلاني الانفعالي .. فقد لاحظت الباحثة بعد استعراضها لهذه الدراسات والبحوث ما يلي:

تناولت الدراسات الأجنبية السابقة مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في علاقته بالعديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والعلاقات البينشخصية ؛ مثل **ويفير** Weaver ،1991؛ **وبرين** Brinn ،1994 . والاكتئاب كدراسة **شني** Schnee ،1989، والضغوط النفسية **جيس** Chase ،1986. والسيطرة على الغضب **تافريت** Tafrate ،1995 . ومركز التحكم أو الضبط **لا يونس** Lyons،1983؛ **تريبريناس ولو** Triperinas & Lou ،1987؛ **جريفين** Greven ،1985؛ **ماكبين** Mckibben 1989.

أما فيما يتعلق بطبيعة العينات المستخدمة فقد استخدم الباحثون فئات عمرية مختلفة ؛ مثل طلاب وطالبات المدارس **لا يونس Lyons** ،1983؛ **ويفير** Weaver ،1991 ؛ **جيس** Chase ، 1986. ومع أفراد راشدين سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً **جريفين** Greven ،1985؛ **شني** Schnee ،1989؛ **تافريت** Tafrate، 1995.

بالرغم من أن معظم هذه الدراسات والبحوث الأجنبية أكدت على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي ؛ مثل دراسات كل من **لا يونس** Lyons ،1983؛ **تريبريناس ولو** Triperinas & Lou، 1987 ؛ **ويفير** Weaver ،1991 ؛ **برين** Brinn 1994 .

إلا أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى عدم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مثل دراسة **شني** schnee 1989 .

على حين وجدت **الباحثة** تناقضاً في نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تغيير عدد من المتغيرات ، وعدم فعاليته – من ناحية أخرى – في تغيير

ب- **وفي مجال العلاج المتمركز على العميل** .. فقد تبين للباحثة وجود بعـض الدراسـات والبحوث الأجنبية التي ركزت على البرامج العلاجية القائمة على العلاج الروجري؛ مثل دراسـات كل من **مورينو** Moreno ، 1985 ؛ **تيسـك** Tesch ، 1988 ؛ **ثومبسـون** Thombson ، 1991 ؛ **جوناز** Jonas، 1994 .

ج- في مجال تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، تبيـن للباحثـة مـن خـلال عرضـها للدراسات والبحوث الأجنبية ما يلي :

وجود العديد من الدراسات والبحوث الأجنبية التي تناولت دراسة ظـاهرة الإدمـان علـى المخدرات سواء كانت دراسات مسحية أو وصفية أو دراسات ركزت على الجانب العلاجي والوقائي مثل الدراسات الآتية : **شيفر** Schiffer ، 1988؛ **كارول وآخرون** Carroll et al. ،1991؛ **نافارو** Navarro،1992؛ **هيجنز وآخـرون** Higgins et al. ،1993؛ **ثومبسون** Thompson ،1993؛ **وودز** Woods ،1993؛ آندروز Andrews ،1994؛ **آزرين وآخرون** Azrin et al. ،1994؛ **ديكيرسـون** Dickerson،1994؛ **كيلـي** Kelley،1994؛ **كومينـارس** Kominars، 1994؛ **تارانوسـكي** Taranowski،1994؛ **ويـلز** Wells ،1994؛ **هيويـر** Heuer، 1995؛ **هـوي** Hoy،1995؛ **ماكاي** Mackay ،1995.

بالنسبة للطرق والفنيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة في هذه البحوث والدراسات، فقـد وجدت الباحثة تنوعاً كبيراً في استخدام هذه الفنيات حيث ركزت بعض الدراسـات علـى المنحـى السلوكي ؛ مثل **هيجنز** وآخـرون Higgins et al. ،1994.

بينما تناولت دراسات أخرى العلاج المعرفي السلوكي ؛ مثـل **نافـارو** Navarro،1993؛ **ويلز وآخرون** Wells et al. ،1994.

على حين اعتمدت دراسات على برامج تربوية للوقاية من تعاطي المخدرات ؛ مثـل **وودز** Woods ،1993؛ **آنـدروز** Andrews ،1994؛ **تارانوسـكي** Taranowski، 1994؛ **هيويـر** Heuer ،1995.

وكانت هناك برامج أخرى قائمة على استخدام علاج نفسي دينامي عميق طويل الأمد؛ مثـل شيفر Shiffer ،1988. وعلاج نفسي قائم على العلاقات البينشخصية كارول وآخرون Carroll et al.، 1991. وتناول ديكيرسون Dickerson ،1994. وبرنامج تضمن مفاهيم فرويـد لتعديـل معرفة المدمنين وسلوكهم ، واستخدم كومينارس Kominars ، 1994، الاسترخاء التدريجـي فـي دراسته.

كما تناولت بعض الدراسات والبحوث -التي تم عرضها- برنامجين للمقارنة بين فعاليـة كل منهما ، وهذه الدراسات هـي **هيجـنز وآخـرون** Higgins et al. ،1993؛ **ديكيرسـون**

Dickerson ، ١٩٩٤؛ كوميناارس Kominars ،1994؛ تارانوسكي Taranowski ،1994؛ ويلز وآخرون .Wells et al ،1994؛ هيوير Heuer،1995.

واهتم باحثون آخرون بتقييم البرامج التربوية التي أعدت للوقاية من التعاطي؛ مثل دراسات ثومبسون Thompson ،1993؛ كيلي Kelley ،1994؛ هوي Hoy، 1995؛ ماكاي Mackay ،1995.

فيما يتعلق بطبيعة العينات المستخدمة ، فقد ضمت بعض الدراسات أفراداً مدمنين ؛ مثل دراسات شيفر Schiffer ،1988 ؛ كارول وآخرون .Carroll et al ،1991؛ نافارو وآخرون .Navarro et al ،1992؛ هيجنز وآخرون .Higgins et al ،1993؛ آزرين وآخرون .Azrin et al ،1994؛ ديكيرسون Dickerson،1994؛ كوميناارس Kominars ،1994؛ ويلز وآخرون .Wells et al،1994.

بينما استخدمت دراسات أخرى عينات من الطلبة مثل دراسات ثومبسون Thompson ،1993؛ كيلي Kelley ،1994؛ تارانوسكي Taranoski ،1994؛ هيوير Heuer ،1995؛ هوي Hoy ،1995. وتلاميذ بالصف الخامس والسادس مثل دراسات آندروز Andrews ،1994؛ ماكاي Mackay ،1995.

أكدت معظم الدراسات على فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة في امتناع الأفراد عن التعاطي وارتفاع معدلات الشفاء بين المدمنين ؛ مثل دراسات كارول وآخرون .Carroll et al ،1991؛ هيجينز وآخرون .Higgins et al ،1993؛ ثومبسون Thompson ،1993؛ آندروز Andrews ،1994؛ ، ديكيرسون Dickerson ،1994؛ كيلي Kelley ،1994؛ كوميناارس Kominars ،1994؛ ويلز وآخرون Wells et al، 1994.

بينما أسفرت نتائج بعض الدراسات إلى عدم فعالية البرامج التربوية المستخدمة في علاج المدمنين ووقايتهم من التعاطي وهذه الدراسات هي تارانوسكي Taranowski، 1994؛ ماكاي Mackay ،1995؛ على حين كان هناك تناقضاً في النتائج التي توصل إليها نافارو وآخرون .Navarro et al ،1992؛ حيث أشارت إلى أن بعض أفراد العينة قد انتكسوا ؛ بينما أوقف بعضهم العلاج ، إلا أن معظمهم امتنع عن التعاطي. وترى الباحثة أن هذا التباين في النتائج قد يكون نتيجة لعدم مراعاة الدقة في مجانسة العينات التي قد يصل عدد أفرادها إلى مئات الأفراد بالإضافة إلى عدم مراعاة شروط الضبط التجريبي.

وفيما يلي عرض ملخص لبعض الدراسات السابقة التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات ، كما هو موضح بالجدول رقم (١).

جدول (١)

بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١	شيفر (١٩٨٨) Schiffer	العلاج النفسي الناجح لتسعة من مدمني الكوكايين (الفنيات والديناميات).	٨ ذكور وأنثى واحدة من المدمنين على الكوكايين.	اختبار بيك للاكتئاب . استبيان Scl-90 لتصنيف مرضى العيادة الخارجية. استبيان التقرير الذاتي للتكيف الاجتماعي.	انتكاس اثنان من أفراد العينة بعد خروجهم من المستشفى بأشهر قليلة ، ولكنهما استطاعا أن يعاودا العلاج والامتناع عن التعاطي؛ بينما حافظ السبعة الآخرين على الامتناع الكامل على التعاطي منذ اشتراكهم بالبرنامج وحتى الآن.
٢	كارول ورونسافيل وجاوين. (١٩٩١) Carrol,KM Rounsavil,BJ. & Gawin,FH .	تجربة مقارنة بين طريقتين لعلاج الإدمان الانتقالي للكوكايين : الوقاية من الانتكاس والعلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية .	٤٢ فردا من المدمنين على الكوكايين .	مقياس تعاطي واشتهاء الكوكايين. مقياس تقرير ذاتي لمعرفة كمية وتكرار تعاطي الكوكايين واشتهائه. مؤشر حدة الإدمان. استبيان الثقة عن التعرض لموقف ما. مقياس التكيف الاجتماعي.	– وجود دلالة إحصائية لصالح الأفراد الذين تلقوا العلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٣	نافارو وآخرون (١٩٩٢) Navarro, R. et al.	تطوير برنامج لتعديل سلوك مرضى مدمني المخدرات : علاج ومتابعة ٢٢٣ حالة .	٢٢٣ فردا من المدمنين على المخدرات (الكوكا).	برنامج للعلاج والتأهيل. مقياس لتقييم الأهداف العلاجية لبرنامج. التاريخ الكلنيكي للحالة.	امتناع معظم أفراد العينة عن التعاطي ، وانتكاس ٢٤ منهم ؛ بينما أوقف ٩٣ العلاج.
٤	هيجينز وآخرون (١٩٩٣) Higgins et al.	استخدام المنحى السلوكي لعلاج الإدمان على الكوكايين .	٣٨ فردا من المدمنين على الكوكايين .	العلاج السلوكي . الارشاد النفسي القائم على المدخل ذو الـــ ١٢ خطوه.	فعالية العلاج السلوكي في علاج الإدمان .
٥	بريندا آن وودز (١٩٩٣) Woods, Brenda Ann.	دراسة بهدف مساعدة الإداريين في الكليات العامة والجامعات التي تمتد فيها فترة الدراسة لمدة ٤ سنوات في إعداد برامج تربوية للوقاية من إدمان الكحول وبعض المواد المخدرة .	٤٥٧مؤسسة علمية عامة.	استبيان تم إعداده للإجابة عليه من قبل المديرين.	-تعد "البرامج والأنشطة التي تطبــق فــي الحــرم الجامعي" من أهم المكونات المحلية. -يعد "أسبوع الوعي بالكحول لطلاب الكلية" من أهم المكونات الوطنية.

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسند	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٦	ديفيد ثومبسون (١٩٩٣) Thompson	تقييم آثار برنامج تربوي لمكافحة إدمان المخدرات في مدارس جنوب شرق مينسوتا الريفية.	٥٠٠طالب.	استبيان لقياس معرفة أفراد العينة عن المخدرات. مسح لقياس الاتجاهات نحو المخدرات. مقياس تقدير الذات. مقياس لقياس الاتجاه نحو استخدام المواد الكيميائية. مقياس الاتجاه نحو الشرطة.	حصل أفراد المجموعة الذين تلقوا البرنامج التربوي لمكافحة المخدرات على درجات أعلى في استبيان المعرفة عن المخدرات .
٧	دونا آندروز (١٩٩٤) Andrews , Donna.	إدراك مشكلة إدمان الكحول والمخدرات والاتجاهات والتعاطي بين الطلاب المتميزين والموهوبين .	عينة من الطلاب المسجلين في برامج للطلاب الموهوبين والمتميزين من الصف السادس وحتى الصف الثاني عشر .	برنامج تعليم مقاومة تعاطي المخدرات.	ارتفاع نسبة عدم التعاطي للمواد المخدرة عند الطلاب المتميزين والموهوبين . أشار الطلاب الذين لا يتعاطون أية مواد مخدرة إلى ارتفاع نسبة مشاركتهم في الأنشطة الأكاديمية اليومية والتدريبات الرياضية والبدنية الخاصة . وجود علاقة دالة بين اتخاذ القرار بعدم تناول الكحول والتدخين وتعاطي المخدرات وبين المشاركة في برنامج مقاومة تعاطي المخدرات .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسند	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٨	آزرين وآخرون (١٩٩٤) Azrin, NH. et al.	العلاج السلوكي لعلاج الإدمان على المخدرات.	٨٢ فرداً من المدمنين على الكوكايين والمارجوانا.	مقياس السعادة الزوجية. مقياس السعادة الوالدية للشباب قائمة بيك للاكتئاب	حدوث تحسن كبير نتيجة للعلاج السلوكي وذلك في المقاييس الخاصة بالعمل والانتظام في الدراسة والعلاقات العائلية والاكتئاب.
٩	ليون ديكيرسون (١٩٩٤) Dickerson, Leon	دراسة لفنيات تعديل المعرفة والسلوك خلال فترة قصيرة الأمد لما بعد الرعاية للعلاج الجماعي لمدمني الكوكايين ، وأثر ذلك في الوقاية من الانتكاس .	٦٠ فردا من المتعافين من الإدمان على المخدرات .	البرنامج التدريبي التعليمي.	الفهم الأفضل للجوانب النفسية للإدمان يؤدي الى انخفاض معدل الإنتكاس داخل أفراد العينة التي خضعت للبرنامج التدريبي التعليمي .
١٠	مارك كيلي (١٩٩٤) Kelley, R. Mark	التعرف على مراحل اكتساب العادات لدى طلاب المرحلة الثانوية : إعداد أداة وتقييم برنامج تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات .	٨١١ طالب.	استبيان يتكون من ٤٠ سؤال يتضمن البيانات الأولية ومراحل اكتساب عادة استعمال الكحول والسجائر والماريجوانا .	وجود فروق ذات دلالة بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث تقدم المجموعة الأولى في برنامج اكتساب عادة التوقف عن المارجوانا والتبغ .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١١	كاثرين كومينارس (١٩٩٤) Kominars, Kathryn D .	تأثير العلاج النفسي بكل من الطريقة التقليدية وطريقة التصور على مستويات الاثارة العاطفية والكفاءة الذاتية ومصادر الموائمة.	٧٦ فردا .	قائمة حالة – سمة القلق. استبيان الثقة بالمواقف. قائمة مصادر المواءمة.	لم توجد فروق دالة بين طريقة العلاج من حيث مستوى التأثيرات الإيجابية التي تترتب على كل منها .
١٢	تشيستر جوزيف تارانوسكي (١٩٩٤) Taranowski, Chester Joseph	تأثير برنامج تربوي لعلاج تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة التعاطي .	١٦٠٠ طالب.	مقياس خاص بالجانب المعرفي. مقياس المهارات الاجتماعية. مقياس التأثيرات الاجتماعية.	لم يكن للبرنامج التربوي تأثير دال في مقاومة إدمان المخدرات .
١٣	ويلز وآخرون (١٩٩٤) wells et al.	علاج المرضى الخارجيين من الإدمان على الكوكايين للوقاية من الانتكاس ، والمداخل ذات ألـ ١٢ خطوة.	١٠٠ فرد من المتقدمين للعلاج من الادمان على الكوكايين .	برنامج علاجي تربوي. برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي. -المداخل ذات ١٢خطوة .	وجود تأثير دال للبرنامج التربوي في ارتفاع تقدير الذات والمعرفة المتعلقة بالمخدر . انخفض تعاطي أفراد العينة للكوكايين والماريجوانا في مرحلة ما بعد العلاج .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١٤	لوريتا جين هيوير (١٩٩٥) Heuer , Loretta Jean .	السلوكيات والاتجاهات والمعرفة المرتبطة بمناهج الوقاية من المخدرات والكحول في شمال داكوتا بالصفوف الدراسية من السابع إلى الثاني عشر .	٣٦,٦٩٣ من الطلاب بالمرحلة الإعدادية والثانوية .	مسح شمال داكوتا للمخدرات والكحول.	حدوث تغيرات كبيرة وإيجابية في السلوكيات والاتجاهات عند الأفراد المشاركين في منهج "التصرف الإيجابي". وجود تغيرات إيجابية في مستوى المعرفة الخاصة بتعاطي المواد المخدرة عند الأفراد المشاركين في "المنهج الصحي".
١٥	توماس كراوفورد هوي (١٩٩٥) Hoy, Thomas Crawford.	دراسة لتطوير برنامج تدريبي تربوي ، وتنفيذه وتقييمه لدى الأقران للحث على الوقاية من المخدرات في كلية سان انتونيو .	٨٠٥ طالب .	استمارة لقياس تعاطي الطلاب ، ومعتقداتهم ، والنتائج المترتبة على إدمانهم على المواد المخدرة. قائمة الحرم الجامعي لتوجيه تطور البرنامج التدريبي .	حقق البرنامج حاجات أفراد العينة .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١٦	ماري آن ماكاي (١٩٩٥) Mackay, Marie Anne	تقييم برنامج مدرسي للوقاية من إدمان المخدرات في المدارس الابتدائية .	عينة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس.	برنامج للتوعية باللياقة البدنية والمستقبل المهني مقياس معرفة التلميذ بالمخدر. مقياس النية بتعاطي المخدر. مقياس الدافع الأكاديمي. مقياس المعتقدات المتعلقة بالمخدر. مقياس إدراك المستقبل المهني مقياس تقدير الذات. مقياس إدراك المعلمين لمحتويات البرنامج وفعاليته.	لم يوجد تأثير دال للبرنامج على التلاميذ بالرغم من أن تقدير التلاميذ والمدرسين كان مرضيا .
١٧	عادل سلامة ويوسف شراب (١٩٩٧)	تقويم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (من منظور اجتماعي تربوي)) .	عينة من الأفراد القائمين بالعمل في المؤسسات التي تقدم خدمات وبرامج علاجية لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة .	استبيان موجه إلى القائمين على رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات. مقابلات شخصية غير مقننة مع بعض المسئولين وأصحاب الرأي والفكر الاجتماعي والتربوي بالدولة.	أن أغلب القائمين على تقديم الخدمات العلاجية بالمؤسسات التي تقدم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات غير مؤهلين علميا في مجالات هذه البرامج . أن برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات تشوبها العديد من أوجه القصور والضعف . وجود العديد من المعوقات التي من شأنها التقليل من فاعلية الواقع العملي والتنفيذي لبرامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات .

خامساً : فروض الدراسة :

في ضوء ما تقدم ، واستنادا إليه ، تضع الباحثة للدراسة الحالية فروضا مؤداها :

١-تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات ، تليها الأسباب الأخرى .

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وبعد تطبيقه ؛ وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل وبعد تطبيقه ، وذلك لصالح القياس البعدي.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

٥-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة .

٦-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة .

٧-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي .

الفصل الرابع
إجـــــراءات الدراسة

- مقدمة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- إجراءات التطبيق.
- الأسلوب الإحصائي.

مقدمة :

يهدف البحث الحالي إلى دراسة فعالية العلاج النفسي العقلاني الانفعالي ، والعلاج النفسي المتمركز على العميل في علاج بعض حالات العودة إلى التعاطي بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة ، كما يهدف إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام في المصحات النفسية والمستشفيات.

وللتحقق من صحة أو بطلان الفروض التي وضعتها **الباحثة** – وسبق عرضها في الفصل الثالث – فقد قامت باختيار عينة الدراسة وإعداد أدوات البحث والإجراءات الميدانية ، ثم تطبيق البرنامجين العلاجيين وتقييمهما ، وذلك إلى جانب استخدام الأسلوب الإحصائي لمعالجة البيانات .

وستعرض **الباحثة** لكل من هذه الأمور بشيء من التفصيل .

أولاً: عينة الدراسة :

تضم عينة البحث (٩) أفراد من المدمنين الذكور ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات فرعية بواقع (٣) أفراد في المجموعة التجريبية الأولى ، و(٣) أفراد في المجموعة التجريبية الثانية ، و (٣) أفراد في المجموعة الضابطة .

وقد روعي تجانس أفراد المجموعات الثلاث من حيث : العمر الزمني ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ، ونوع المخدر المستخدم ، وطريقة التعاطي ، وعدد مرات الانتكاس.

وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد المجموعة الكلية مابين (٢٢-٢٩) عاماً. أما بالنسبة لمصدر العينة فقد تم اختيارها من مركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة.

واستخدمت الباحثة تحليل **كروسكال والاس** للتحقق من تجانس أفراد المجموعات الثلاث من حيث متغير الطمأنينة الانفعالية.

وفيما يلي جدول رقم (٢) يوضح ما توصلت إليه الباحثة في هذا الصدد.

جدول (٢)

الفروق بين درجات أفراد المجموعات الثلاث على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية وأبعاده الفرعية الثلاثة في القياس القبلي

الأبعاد	المجموعات	القياس القبلي					
		متوسط الرتب	عدد الأفراد	معامل كروسكال والاس (كا٢)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الشعور بالتقبل	المجموعة التجريبية الأولى	٦,١٧	٣	٠,٩٧٢	٢	٠,٦١٥	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٤,٠٠	٣				
	المجموعة الضابطة	٤,٨٣	٣				
الشعور بالانتماء	المجموعة التجريبية الأولى	٦,٣٣	٣	١,٣٢٢	٢	٠,٥١٦	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٤,٨٣	٣				
	المجموعة الضابطة	٣,٨٣	٣				
الشعور بالأمن	المجموعة التجريبية الأولى	٧,٣٣	٣	٠,١٤٨	٢	٠,١٤٨	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٤,٦٧	٣				
	المجموعة الضابطة	٣,٠٠	٣				
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية الأولى	٧,٣٣	٣	٣,٨٢٢	٢	٠,١٤٨	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٤,٦٧	٣				
	المجموعة الضابطة	٣,٠٠	٣				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا في القياس القبلي ، بين أفراد المجموعات الثلاث في الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية والدرجة الكلية على هذا المقياس ، حيث بلغ مستوى الدلالة بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** ٠,٦١٥ ، وبالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد بلغ ٠,٥١٦ .

أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد بلغ مستوى الدلالة ٠,١٤٨، وكذلك بالنسبة **للدرجة الكلية** للمقياس **(الشعور بالطمأنينة الانفعالية)** مما يعني تجانس أفراد

المجموعات الثلاث من حيث الأبعاد الثلاث المتضمنة في مقياس الطمأنينة الانفعالية.

ثانيًا : أدوات الدراسة :

يتضمن البحث الحالي عدة أدوات تم إجراؤها على أفراد العينة ، وهي أدوات قامت الباحثة بتصميم معظمها بهدف استخدامها في البحث الحالي ..وهي كالآتي:

١- استمارة المقابلة الشخصية.	إعداد / الباحثة
٢- استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات.	
(من وجهة نظر المدمن)	إعداد / الباحثة
٣- مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.	تعريب / أحمد عبد العزيز سلامة
٤- اختبار تفهم الموضوع.	إعداد / هنري موراي
٥- البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي.	إعداد / الباحثة
٦- البرنامج العلاجي المتمركز على العميل.	إعداد / الباحثة

وستتناول الباحثة كل من هذه الأدوات بشيء من التفصيل فيما يلي :

١- استمارة المقابلة الشخصية :

قامت **الباحثة** بإعداد هذه الاستمارة بهدف الحصول على معلومات وصفية وتفصيلية ودقيقة عن تاريخ الحالة ، وخلق جو ودي بين الباحثة والمفحوصين ، بالإضافة إلى تشجيعهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية .

وقد أعدت هذه الاستمارة في ضوء الاطلاع على أدوات مماثلة جرى استخدامها في عديد من الدراسات والبحوث العربية التي أجريت في هذا المجال كالآتي :(**فاروق عبد السلام** ، ١٩٧٧ ؛ **عبد المنعم نور** ،١٩٨٧؛ **سويف** ،١٩٨٨. **صفية نور**،١٩٩٣. **السيد العشماوي** ،١٤١٤. **حمدان فضة** ،١٩٩٥. **علي النعيمي وآخرون** ،١٩٩٧. **موزة غباش**، ١٩٩٧. **هاشم سرحان** ، د.ت).

وتشمل الاستمارة تسعة مجالات تضم الآتي : بيانات أولية، ومجال الطفولة ، والحوادث والأمراض، والاضطرابات النفسية ، وسنوات التعليم ، والعادات والتقاليد، وبيانات عن الأسرة ، وبيانات متعلقة بالمشكلة ، وبيانات متعلقة بالعقار.

وفي ضوء ما تجمع لدى **الباحثة** من بيانات خاصة بمشكلة الإدمـــان ، قـــامت بتصميم هذه الأداة .(ملحق رقم ٢)

٢- استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات:

(من وجهة نظر المدمن)

قامت **الباحثة** بإعداد هذا الاستبيان بهدف التعرف على أسباب ودوافع العودة لتعــاطي المخدرات وذلك من وجهة نظر المدمن ، ويتضمن الاستبيان أربعة أبعاد تتضمن أسباب ذاتية خاصة بشخصية المتعاطي ؛ أسباب أسرية ، أسباب اجتماعية اقتصادية ، أسباب ثقافية دينيــة، واتبعت **الباحثة** في بنائها لهذه الأداة عدة خطوات تتضمن :

أ- الاطلاع على بعض الدراسات العربية والمصادر العربية التــي تنــاولت مشــكلة الإدمان على المخدرات وهي (**جبر محمد جبر** ،١٩٨٥. **إيمــان محمــد صــبري** ، ١٩٩٠. **محمد عيسى السويدي وعبد الله محمد بوشهاب** ،١٩٩٠. **رشاد أحمد عبد اللطيــف**،١٤١٢. **سلطانة عثمان** ،١٩٩٣. **سليمان الحقيل** ،١٩٩٣. **عبد الرحمن عيسوي**،١٩٩٣. **عادل عبــد الفتاح ويوسف شراب** ،١٩٩٧. **عبد الحليم محمود** ، ١٩٩٧) .

ب- مقابلة عدد من الأفراد المدمنين والمتعاطين للمخدرات في عدد من مستشــفيات لدولة ومركز تأهيل المدمنين وعلاجهم ، وذلك للتحدث معهم حول مشكلة التعاطي ، ووضــع نتائج هذه المناقشات في الحسبان عند بناء المقياس .

ج- إعداد صورة مبدئية من استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات (مــن وجهــة نظر المدمن) بحيث يتضمن أربعة أبعاد ، بواقع (١٠) إلى (١٢) عبارة لكل بعــد ، وكــان الاستبيان في صورته الأولية يتضمن (٥٣) عبارة .

د- عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين -وهم أساتذة متخصصين في علـم النفس- وذلك لمعرفة آرائهم ومقترحاتهم الخاصة بالاستبيان ، والحكم على مـــدى ملاءمــة العبارات ووضوحها ، وكذلك تقسيم الأبعاد وما تحتويه من عبارات .

هــ- إعادة النظر في الصورة المبدئية للاستبيان في ضوء نتائج التحكيــم، وإجــراء التعديلات المقترحة مما أدى إلى أن أصبح الاستبيان في صورته الأخيرة مكونا مـــن (٤٠) عبارة ، ويتضمن أربعة أبعاد تم تقسيمهم كالآتي :

- الأسباب الشخصية ، وتتكون من الأسـئلة أرقـام : ١ ، ٢ ، ١٠ ، ١٧ ، ١٨، ٢٨، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٣٩ ، ٤٠ .

- الأسباب الأسرية ، وتتكون من الأسئلة أرقـام : ٣ ، ٤ ، ١١ ، ١٢ ، ١٩ ، ٢٧، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ .

- الأسباب الاجتماعية والاقتصادية ، وتتكون من الأسـئلة أرقـام : ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٣، ١٤ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٩ .

- الأسباب الثقافية والدينية ، وتتكون من الأسئلة أرقام : ٧ ، ٨ ، ١٥ ، ٢٢ ، ٢٣، ٢٤ ، ٣٠ ، ٣١، ٣٢ .

و- صياغة التعليمات الخاصة بتطبيق الاستبيان حيث كانت هذه التعليمات تتضمن:

- قراءة الاستبيان جيدا ، ووضع علامة (√) أمام العبارة التي تنطبق عليك تماما ، أو تنطبق عليك إلى حد ما ، أو بين بين ، أو لا تنطبق عليك ، أو لا تنطبق عليك أبدا .

- التأكد من وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة مع تحري الدقة والأمانة في الإجابة ، والتنبيه إلى سرية الاستجابات حيث إنها لا تستخدم سوى في أغراض البحث العلمي.

ز- إجراء الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) مفحوصا من متعاطي المخدرات ؛ وذلك بهدف التعرف على مدى فهم المفحوصين لتعليمات المقياس ومفرداته .

ح- في ضوء ما سبق ؛ تبين أن تعليمات الاستبيان ومفرداته كانت واضحة ومفهومة بالنسبة للأفراد من متعاطي المخدرات ، باستثناء بعض العبارات التي كانت غامضة بالنسبة إليهم ، مما حدا بالباحثة بإعادة صياغتها وحذف البعض الآخر.

ط- إعداد مفتاح تصحيح للاستبيان كالآتي :

- يحصل المفحوص على ٥ درجات إذا كانت العبارة تنطبق عليه تماما .
- ويحصل على ٤ درجات إذا كانت العبارة تنطبق عليه .
- ويحصل على ٣ درجات إذا اختار البند بين وبين .
- ويحصل على درجتين إذا كانت العبارة لا تنطبق عليه .
- ويحصل على درجة واحدة إذا كانت العبارة لا تنطبق عليه مطلقا .

ي- إجراء الاستبيان على عينة قوامها (٥٠) فردا من متعـاطي المخـدرات ؛ بهدف التحقق من صدق وثبات الاستبيان ..وبيان ذلك كالآتي :

صدق استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات :

استخدمت الباحثة عدة إجراءات في سعيها للتحقق من صدق استبيان أسباب العـودة لتعاطي المخدرات ، حيث كانت هذه الإجـراءات تتضمـن الصـدق الظـاهري والصـدق التلازمي، وبيان ذلك تفصيلا فيما يلي :

فيما يتعلق بالصدق الظاهري :

تم عرض الاستبيان على خمسة محكمين من أساتذة علم النفس بجامعـة الإمـارات العربية المتحدة ، لإبداء رأيهم في مفردات الاستبيان ، ومدى ملاءمتها ووضوحها ، ومـدى ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تقيسه .

وقد أجرت الباحثة التعديلات المطلوبة الخاصة بصياغة بعض المفردات .

فيما يتعلق بالصدق التلازمي :

هو يوضح مدى ارتباط استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات بأحد المحكـات ، أو بأحد المقاييس التي ثبت صدقها وثباتها في قياس المتغير نفسه (أسباب التعاطي) .. والمحـك المستخدم هنا هو استبيان أسباب تعاطي المخدرات إعداد **عبد الله السيد عسكر** ، وقد قـامت **الباحثة** بحساب معاملات ارتباط درجات الأفراد في استبيان أسباب العودة لتعاطي المخـدرات بدرجاتهم في استبيان أسباب تعاطي المخدرات (المحك) ، وذلك علـى عينـة ضمـت ٥٠ مفحوصا من المدمنين على المخدرات . ويوضح الجدول (٣) نتائج ذلك .

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط بين استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات ، واستبيان تعاطي المخدرات

الاستبيان	م	ع	ر
أسباب العودة لتعاطي المخدرات.	١٠٩,٤	١٦,٩٨	٠,٢٩٠
أسباب تعاطي المخدرات.	١٤,٨٨	٧,٩٦	

يتضح من جدول (٣) أن معامل الارتباط مرتفع بين المقياسين ، حيث بلغ قـدره ٠,٢٩٠ ، وهو معامل موجب ودال عند مستوى ٠,٠٥ ، مما يشير إلى صدق استبيان أسـباب

العودة إلى تعاطي المخدرات .

ثبات استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات :

قامت الباحثة في سبيل التحقق من ثبات استبيان أسباب العودة لتعاطي المخـــدرات ، باستخدام الأساليب التالية :

أ- التجزئة النصفية :

وللتحقق من الثبات بتلك الطريقة استخدمت الباحثة معادلة سبيرمان- براون ومعادلـة جيتمان ، وذلك على عينة شملت ٥٠ مفحوصا من المدمنين على المخدرات بمركز التـــأهيل الخاص.

ويوضح جدول (٤) معامل التجزئة النصفية لاستبيان أسباب العودة إلـــى تعـــاطي المخدرات .

جدول (٤)

معامل ثبات التجزئة النصفية

لاستبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات

(سبيرمان – براون ، جيتمان)

صورة الاستبيان	معامل ألفا	ر	معامل الثبات	
			سبيرمان – براون	جيتمان
النصف الأول.	٠,٦٨٦٠	٠,٦٢١١	٠,٧٦٦٣	٠,٧٦٣٧
النصف الثاني.	٠,٧١٤٩			

يتضح من الجدول (٤) أن قيمة معامل ثبات استبيان العودة إلى تعاطي المخـــدرات يبلغ ٠,٦٢١١ وهو معامل ثبات مرتفع للاستبيان .

ب- ثبات معامل ألفا :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا للتحقق من ثبات الاستبيان ، وذلك لكـــل مـــن الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد الفرعية له ، والتي تتمثل في الآتي :

(الأسباب الشخصية ، الأسباب الأسرية ، الأسباب الاجتماعية والاقتصاديـــة ، الأسباب الثقافية والدينية) .

ويوضح الجدول (٥) ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد :

جدول (٥)

معامل ثبات ألفا

للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

لاستبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات

الأبعاد الفرعية	قيمة ألفا	عدد العبارات	العينة
الشخصية	٠,٥٥٧	١١	٥٠
الأسرية	٠,٥٦٨	٩	
الاجتماعية والاقتصادية	٠,٥٤٧	١١	
الثقافية والدينية	٠,٦٤٥	٩	
الدرجة الكلية	٠,٨١٤	٤٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن معاملات ثبات ألفا لكل من الأبعـــاد الفرعيــة للاستبيان ، هي معاملات مرتفعة ، حيث بلغ معامل الثبات **للأسباب الشـخصية (٠,٥٥٧)** ، **والأسباب الأسرية (٠,٥٦٨)** ، **والأسباب الاجتماعية والاقتصادية (٠,٥٤٧)** ، **والأسـباب الثقافية والدينية (٠,٦٤٥)** ، بينما بلغ معامل **ثبات الدرجة الكلية (٠,٨١٤)** ، مما يـــدل على أن هذه الأبعاد تتميز بدرجة مرتفعة من الثبات ، وأن الدرجة الكلية للاســتبيان تتصــف بدرجة مرتفعة من الثبات في قياس أسباب تعاطي المخدرات.

ج- الاتساق الداخلي :

للتحقق من ذلك قامت **الباحثة** بفحص الاتساق الداخلي لأبعاد القائمة بعضها ببعـض ، وقد أظهرت النتائج ما يلي :

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لأبعاد استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات

الأبعاد	الأسباب المعرفية	الأسباب الثقافية والدينية	الأسباب الانفعالية	الأسباب الأسرية	الأسباب الشخصية	الأسباب البدنية	الأسباب الاجتماعية
الأسباب المعرفية	–	٠,٠٥٨	٠,٦٥٣**	٠,١٥٠	٠,٣١٣*	٠,٥٨٦**	٠,١٧٣
الأسباب الثقافية والدينية	–	–	٠,٠٣٠-	٠,٥٤٤**	٠,٥٦٨**	٠,١٢٠	٠,٢٥١
الأسباب الانفعالية	–	–	–	٠,٠٥٢	٠,٣٢١*	٠,٦٩٦**	٠,٢٤٩
الأسباب الأسرية	–	–	–	–	٠,٤٦٢**	٠,١٠٥	٠,٢٧٤
الأسباب الشخصية	–	–	–	–	–	٠,٥٢٤**	٠,٤٩٥**
الأسباب البدنية	–	–	–	–	–	–	٠,١٦٩
الأسباب الاجتماعية	–	–	–	–	–	–	–

يتضح من الجدول رقم (٦) أن نصف معاملات الارتباط بين أبعاد القائمة ذات دلالـة، مما يدل على ارتفاع الاتساق الداخلي بين أبعاد القائمة وكذلك القائمة ككل.

٣- مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية :

يذكر فاروق عبد السلام (١٩٧٧) أن ماسلو **Maslow** قام بإعداد هـــذه الأداة كـــي تستخدم في قياس الأمن النفسي أو الطمأنينة الانفعالية ، وهي جملة أعراض لها ثلاثة أبعـــاد

تعد الأساسية والأولية ، وهي :

١- شعور الفرد بأنه غير محبوب ، وأنه يعمل بدون مودة ، أو أنـه مكـروه ومحتقر (الشعور بالنبذ) . ويقابل ذلك بالنسبة لمن تتوافر لديهم مشاعر الطمأنينة الانفعاليـة، شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه ، وأنهم ينظرون إليه ويعاملونه فـي دفء ومـودة (الشعور بالتقبل) .

٢- شعور الفرد بالعزلة والانفعال والتوحد (الشعور بالانعزال) ، ويقابل ذلك فـي الطرف الإيجابي الشعور بالانتماء وإحساس الفرد بأن لـه مكانًـا فـي الجماعـة (الشـعور بالانتماء) .

٣- الشعور الدائم لدى الفرد بالخطر أو الشعور القلق (الشعور بالتهديد) ، ويقـابل ذلك الشعور بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (الشعور بالأمن).

وينتج عن هذه الأبعاد الثلاثة الأساسية (١١) بعدًا ثانويًا بحيث يمكن أن تعد كنتـائج مترتبة على الأبعاد الأولى في نشأة الفرد وتطوره عبر الزمن ، ويرى **ماسـلو** أن السـلامة والانتماء والحب عوامل أساسية ، تقابلها حاجات أساسية عند الفرد ، يؤدي إشباعها -خـلال سنواتها المبكرة في حياة الفرد- إلى الأمن والطمأنينة النفسية في مرحلة الرشد.

كما أن ما تلقاه هذه الحاجات من إحباط لا يؤدي فقط إلى ظهور الأعراض السـابقة ولكن يؤدي – بالإضافة إلى ذلك – إلى الأعراض التالية :

١- إدراك الفرد للعالم والحياة بوصفها خطرًا أو بأنها معادية أو متحدية . ويقـابل ذلك في الطرف الإيجابي إدراك الفرد للعالم وللحياة بوصفها مكانًا سارًا دافئًا وديًـا ، يميـل الناس فيه جميعًا إلى التآخي.

٢- إدراك الفرد لغيره من الناس بوصفهم أشرارًا أنانيين ، ينطوون علـى جـانب كبير من العدوان والتحدي . ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي إدراك الفرد للآخرين بوصفـهم ودودين أحيانًا.

٣- شعور الفرد إزاء الآخرين بانعدام الثقة أو الحسد والغيرة . ويقابل ذلـك فـي الطرف الإيجابي الثقة بالآخرين ، وقلة الكراهية ، والتسامح مع الغير.

٤- الميل إلى التوقع الأسوأ . ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي الميـل إلـى توقـع حصول الخير، أو التفاؤل العام.

٥- ميل الفرد إلى أن يكون غير سعيد ، وغير راضٍ . ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي شعور الفرد بالسعادة والرضا.

٦- الشعور بالتوتر والإجهاد أو الصراع ، بالإضافة إلى النتائج المختلفة للتوتر ، وانعدام الثبات الانفعالي . ويقابل ذلك الشعور بالهدوء والارتياح ، والخلو من الصراعات، والاستقرار الانفعالي.

٧- الميل إلى تأمل الذات تأملاً قهريًا ، والتحرج الشديد الحاد ، وفحص الذات بصورة مرضية شاذة . ويقابل ذلك الميل إلى الانطلاق والتحرر، وقدرة الفرد على أن يدور بفكره حول العالم والأشياء والمشاكل بدلاً من تركيز فكره حول نفسه أو ذاته.

٨- الشعور بالإثم والميل إلى الانتحار . ويقابل ذلك تقبل الذات والتسامح معها.

٩- الاضطرابات التي تطرأ على مختلف جوانب الشعور المركب لتقدير الذات ؛ من قبيل اشتهاء القوة والمكانة ، والطموح القهري ، والعدوان المبالغ فيه ، والخنوع الزائد، ومشاعر الدونية ، ومشاعر الضعف والعجز . ويقابل كل هذه الأعراض في الطرف الإيجابي رغبة الفرد في الكفاءة والقدرة على مواجهة المشاكل لا في الاقتدار والسيطرة على الآخرين ، والشعور بتقدير الذات شعوراً قويًا إيجابيًا وعلى أساس سليم.

١٠-التعطش إلى الأمن والسلامة والسعي المتواصل إلى بلوغها ، والاتجاهات العصابية المختلفة ؛ مثل الكف والتزام جانب الدفاع والميول الهروبية والأهداف الزائفة .. إلخ . ويقابل ذلك في الطرف الآخر الخلو النسبي من الميول العصابية أو الذهانية ، والمواجهة الواقعية للأمور.

١١-الميول الفردية الأنانية التي تتصف بالتمركز حول الذات . ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي التمركز حول الجماعة أو المجتمع. (ص: ١٢٥ – ١٢٧)

ويتكون المقياس من ٧٤ عبارة تدور حول ما تم ذكره سابقًا.

وقد قامت **الباحثة** بتقسيم عبارات المقياس إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي:

– **البعد الأول** : يتمثل في شعور الفرد بأنه غير محبوب ومكروه ومحتقر ، وبأنه يعمل بدون مودة (الشعور بالنبذ) . ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه ، وبأنهم ينظرون إليه بود ويعاملونه بألفة (الشعور بالتقبل) . ويتكون من الأسئلة أرقام: ٤ ، ٦ ، ٧ ، ١٣ ، ١٥ ، ٢٤ ، ٤٢ ، ٤٧ ،

٥٤ ، ٥٨ ، ٦٢ ، ٦٥ ، ٦٧ ، ٦٨ ، ٧٠ ، ٧٤ .

- **البعد الثاني** : يتمثل في شعور الفرد بالعزلة والانفراد والتوحد (الشعور بالانعزال) ، ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي إحساس الفرد بأن له مكاناً في الجماعة (الشعور بالانتماء) . ويتكون من الأسئلة أرقام: ١ ، ٢ ، ٣ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٣٧ ، ٤٣ ، ٤٩ ، ٥١ ، ٥٧ ، ٥٩ ، ٦٤ .

- **البعد الثالث** : يتمثل في الشعور الدائم لدى الفرد بالخطر أو الشعور بالقلق (الشعور بالتهديد) . مقابل الشعور بالسلامة ، وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (الشعور بالأمن) . ويتكون من الأسئلة أرقام: ٥، ١٠ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٨ ، ٥٠، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٥ ، ٥٦ ، ٦٠ ، ٦١ ، ٦٣ ، ٦٦ ، ٦٩ ، ٧١ ، ٧٢ ، ٧٣ .

طريقة تصحيح المقياس :

أعدت الباحثة مفتاحا لتصحيح المقياس كالآتي :

يحصل المفحوص على ٣ درجات إذا أجاب بنعم .

يحصل المفحوص على درجتين إذا أجاب بأنه غير متيقن .

يحصل المفحوص على درجة واحدة إذا أجاب بلا .

وبما أن المقياس يتكون من ثلاثة أبعاد ، وكل بعد يشمل عددا معينا من العبارات ، فان كل بعد يتضمن سقفاً وأرضية لدرجاته كالآتي:

يتضمن **البعد الأول (الشعور بالتقبل)** (١٦) عبارة والدرجة الكلية له تبلغ (٤٨) درجة حيث[١٦×٣ (أعلى درجة)= ٤٨ درجة] ؛ بينما أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (١٦) درجة حيث [١٦ ×١ (أقل درجة)= ١٦ درجة] .

أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فهو يتضمن (٢٢) عبارة ، وتبلغ درجته الكلية (٦٦) درجة وأقل درجة له هي (٢٢) درجة .

وكذلك بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** الذي يحتوي على (٣٦) عبـــارة فإن درجته الكلية تبلغ (١٠٨) درجة ؛ بينما أقل درجة له هي (٣٦) درجة .

وهكذا فإن سقف المقياس ككل هو (٢٢٢) درجة ، وأرضيتـــه تبلـــغ (٧٤) درجـــة . ويشير ارتفاع درجة الفرد على المقياس زيادة شعوره بالطمأنينة الانفعالية .

فيما يتعلق بصدق المقياس :

للتحقق من صدق مقياس الطمأنينة الانفعالية قامت **الباحثة** بإعـــادة صياغـــة بعـــض مفردات المقياس بما يتناسب مع بيئة الإمارات العربية المتحدة ، وحصلت عبارات المقيـــاس في صورتها المعدلة على موافقة مجموعة من المحكمين تتألف من (٥) ممن يحملون درجـــة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس والإرشاد النفسي .

وقد قام الباحثان **أحمد حافظ ومجدي محمود** بحساب ثبات وصدق الاستفتاء ، حيـــث تم حساب الصدق التمييزي للاستفتاء وذلك بحساب مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات مجموعة من طلاب الجامعة من الجنسين من بين المترددين على العيادة النفسية بكليـــة الآداب جامعة عين شمس (ن:٣٠) ومجموعة ضابطة من بين طلاب الجامعة من الجنســـين (ن:٣٠) تضاهي المجموعة الأولى في المدى العمري والجنس والتعليم ولم يسبق لأي منـــــهم الـــتردد على عيادات نفسية أو تلقى علاجات نفسية .

وقد أوضحت النتائج أن الاستفتاء له صدق تمييزي بشكل جوهري حيث بلغت قيمـــة ت ٥,١٩ وهي دالة عند ٠,٠٠١ . كما أوضحت نتائج دراسة الباحثين السابقين أنـــه توجـــد ارتباطات جوهرية موجبة بين انعدام الطمأنينة الانفعالية والشعور بالذنب ، حيث بلغ معـــامل الارتباط (٠,٦٢) وهو دال عند مستوى ٠,٠١ ، ووجود ارتباطات جوهرية سالبة بين تقديـــر الذات وانعدام الطمأنينة الانفعالية حيث بلغ معامل الارتبـــاط (-٠,٧٢) ، وهـــي دالـــة عنـــد مستوى ٠,٠١ .(أحمد حافظ ومجدي محمود ، ١٩٩٠ ، ص ٩٠-٩١)

فيما يتعلق بثبات المقياس :

للتحقق من ثبات وصدق الأداة استخدمت الباحثـــة عينـــة عشـــوائية مـــن متعـــاطي المخدرات يبلغ عدد أفرادها (٤٠) مفحوصًا ، وجميعهم ذكور . وقد استخدمت الباحثـــة فـــي سبيل التحقق من ثبات المقياس الأساليب التالية :

ا- التجزئة النصفية :

للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات سبيرمان - براون وجيتمان بطريقة التجزئة النصفية ، واستخدمت الباحثة لذلك عينة شملت ٤٠ فردا من المدمنين على المخدرات بمركز التأهيل الخاص . ويوضح الجدول (٧) نتائج ذلك .

جدول (٧)

معامل ثبات التجزئة النصفية

لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

(سبيرمان - براون ، جيتمان)

صورة الاستبيان	معامل ألفا	ر	معامل الثبات	
			سبيرمان - براون	جيتمان
النصف الأول	٠,٨٥٥٨	٠,٨٦٠٥	٠,٩٢٥	٠,٩١٩٠
النصف الثاني	٠,٨٩٠٢			

يتضح من الجدول السابق (٧) أن معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية يبلغ (٠,٨٦٠٥) ، وهو معامل ثبات مرتفع .

ب- ثبات معامل ألفا :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا للتحقق من ثبات المقياس ، وذلك لكل من الأبعاد الفرعية الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية له . ويوضح الجدول (٨) ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٨)

معامل ثبات ألفا

للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

الأبعاد الفرعية	قيمة ألفا	عدد العبارات	العينة
الشعور بالتقبل	٠,٧٧	١٦	٤٠
الشعور بالانتماء .	٠,٧٥	٢٢	
الشعور بالأمن	٠,٨٩	٣٦	
الدرجة الكلية	٠,٩٣	٧٤	

يتضح من الجدول السابق (٨) أن معاملات ثبات ألفا لكل من الأبعاد الفرعية للمقياس ، هي معاملات مرتفعة ، حيث بلغ معامل الثبات **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** ٠,٧٧ ، ومعامل الثبات **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** ٠,٧٥ ، وبلغ معامل الثبات **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** ٠,٨٩ .

وتدل معاملات الثبات هذه على أن أبعاد المقياس تتميز بدرجة مرتفعة من الثبات ، كما تتصف الدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات في قياسه للشعور بالطمأنينة الانفعالية حيث بلغ معامل الثبات ٠,٩٣ .

٤- اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test (TAT):

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (التات) في مقدمة الاختبارات الإسقاطية للشخصية، وهو يهدف إلى الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع لدى المفحوص ، وبخاصة النزعات المكفوفة التي لا يرغب المفحوص في الكشف عنها ، أو النزعات المكبوتة التي لا يكون واعيًا شعوريًا بها.

ويتكون الاختبار من سلسلة من الصور، تتراوح في درجة غموضها أو تحديد بنيانها، تعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى ، ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر القصة التي تخطر له عند رؤية الصورة.

وتعد الطريقة التي يستجيب بها المفحوص للصور هي إسقاطات Projections، أو نسبة مشاعر وعواطف وحاجات ودوافع المفحوص إلى الأشخاص، والى الموضوعات في العالم الخارجي ، وهو في هذه الحالة يتمثل في الصور.

مواد الاختبار :

يتكون الاختبار من (٣١) بطاقة ، طبعت على كل منها (عدا بطاقة واحدة) صورة على ورق أبيض مقوى ، وتركت بطاقة واحدة بيضاء خالية من الصور، وقد أعطيت كل بطاقة رمزًا ينتمي إلى إحدى الفئات التالية :

أ- رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن استخدامها مع الجنسين ، ومع كل من الصغار (تحت سن ١٤) والراشدين (فوق سن ١٤) ، وعدد هذه البطاقات (١١) بما فيها البطاقة البيضاء رقم (١٦).

ب- رقم يتبعه حرف B للصبيان (تحت سن ١٤).

ج- رقم يتبعه حرف G للفتيات (تحت سن ١٤).

د- رقم يتبعه حرف M للرجال (فوق سن ١٤).

هـ- رقم يتبعه حرف F للنساء (فوق سن ١٤).

و- رقم يتبعه الحرفان MF للرجال و النساء (فوق سن ١٤).

ز- رقم يتبعه الحرفان MB للصبيان والرجال.

ح- رقم يتبعه الحرفان GF للفتيات والنساء .

وقد يكتفي الأخصائي بتطبيق بعض البطاقات التي يراها ملائمة للكشف عن ديناميات حالة معينة ، والأغلب أن يكتفي بعشر بطاقات يختارها في ضوء معرفته بحالة عميله.(لويس كامل مليكة ، ١٩٨٠ ، ص ٤٢٩-٤٣١)

وصف موراي للصور :

1. ولد صغير ينظر إلى الكمان ويستند على المائدة التي أمامه.

2 . منظر ريفي في مقدمته امرأة صغيرة تحمل كتبًا في يدها ، وفي المؤخرة رجل يعمل في الحقل ، وامرأة أكبر سنًا تتطلع .

3 BM . ولد يجلس على الأرض ويستند برأسه وذراعه الأيمن علـــى كنبة ويوجد مسدس بجواره على الأرض .

3 GF . امرأة شابة تقف منكسة الرأس ، تغطي وجهها بيدها اليمنى ، ويمتد ذراعها الأيسر إلى الأمام مستندة إلى باب خشبي .

4 . امرأة تتعلق بكتفي رجل ينأى بوجهه وجسمه بعيدا عنها كما لو كان يحاول الابتعاد .

5. امرأة متوسطة العمر تطل على الحجرة من باب نصف مفتوح .

6 BM .امرأة عجوزة قصيرة ، تقف مولية ظهرها نحو رجل طويل وصغير السن وهو ينظر إلى الأرض نظرة تتسم بالحيرة والاضطراب .

6 GF. امرأة شابة تجلس على حافة أريكة تنظر خلفها إلى رجل أكبر منها في السن يدخن غليونًا ، ويبدو أنه يخاطبها .

7 BM. رجل أبيض الشعر ينظر إلى شاب يتأمل في الفضاء .

7 GF. امرأة متقدمة في السن تجلس على أريكة بجوار فتاة تحادثها أو تقرأ لها . وتمسك الفتاة في يدها لعبة أو دمية في حجرها وتنظر بعيدًا .

8 BM . مراهق ينظر بعيدًا ، وتبدو ماسورة بندقية في جانب ، وفي المؤخرة منظر عملية جراحية تبدو كما لو كانت كابوسًا أو حلمًا أو خيالا .

8 GF . امرأة شابة تجلس مستندة على يدها وتنظر إلى الفضاء.

9 BM . أربعة رجال في " أوفرول" مسترخين على الحشيش .

9 GF . امرأة شابة تمسك بيدها مجلة وكيس وتنظر من خلف شجرة إلى امرأة أخرى في ملابس حفلة وتجري على شاطئ البحر .

10. امرأة شابة تستند برأسها إلى كتف رجل .

11 . طريق على حافة منخفض عميق يقع بين مرتفعين عاليين . على الطريق عن بعد ، توجد مخلوقات غامضة ، ويبرز من الحائط الصخري على أحد الجانبين رأس وعنق طويلين لتنين.

12 M. شاب صغير يرقد على كنبة وعيناه مغلقتان، وينحني عليه رجل عجوز يده ممتدة فوق وجه الشاب .

12 F . امرأة شابة في المؤخرة ، وصورة امرأة عجوز تغطي رأسها بشال هي عابسة تنظر نظرة متفحصة ويبدو عليها الإرهاق .

12 BG . قارب تجديف مسحوب إلى شاطئ مجرى ماء صغير في غابة . ولاتوجد نماذج بشرية في الصورة .

13 MF . شاب واقف يخفي رأسه المنكسة بذراعه ، وفي الخلف صورة امرأة راقدة في فراش .

13 B . طفل صغير يجلس على عتبة منزل خشبي .

13 G. طفلة صغيرة تصعد سلما حلزونيا بسرعة .

14 . شخص مستند إلى فتحة بيضاء لنافذة ، والصورة كلها سوداء .

15 . رجل نحيل يضم يديه الواحدة في مواجهة الأخرى ،وهو واقف بين المقابر .

16 . بطاقة بيضاء .

17 BM . رجل عاري الجسم متعلق بحبل ، وهو إما أن يكون متسلقًا له أو نازلا من عليه .

17 GF . كوبري فوق مجرى ماء ، وأنثى تستند إلى سور كوبري ، وفي المؤخرة أبنية مرتفعة ونماذج صغيرة لرجال .

18 BM . رجل تمسك به ثلاث أيادي من الخلف ، إلا أن الممسكين به غير ظاهرين في الصورة .

18 GF . امرأة تمسك بخناق امرأة أخرى ، ويبدو أنها تدفعها إلى سور السلم.

19 . صورة غامضة مكونة من تجمعات سحب فوق كشك مغطى بالثلوج في الخلاء.

20 . صورة شخص (رجل أو امرأة) مستندة إلى عمود مصباح ، أو الإضاءة خافتة (في الظلام الدامس) . (لويس مليكة ، ١٩٨٠ ، ص ٤٥٨ – ٤٧٣)

21 M . رسم معتم لرجل مسن ممسك في يده بشيء مستطيل الشكل ، وهو يحاول إعطاءه لشاب صغير السن ، وأمامهما منضدة عليها وعاء يحتوي على شيء غير واضح . وفي مؤخرة الصورة شكل مبهم لرجل مسن يرفع يده إلى القرب من فمه .(هنري موراي ، تعديل وإعداد محمد عثمان نجاتي والنقيب أنور حمدي ، د.ت ، ص ٣٣ –٣٥)

تطبيق صور مختارة من اختبار التات :

قامت الباحثة بتطبيق بعض الصور على حالات الدراسة الست .وتتناول الباحثة شرحا تفصيليا (بالفصل السادس) البطاقات التي استخدمتها عند إجراء الاختبار .

٥- البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي :

يعد العلاج العقلاني الانفعالي شكلاً من أشكال العلاج النفسي التوجيهي والنشط ، بحيث يقوم المعالج النفسي بدور فعال في توجيه عملائه لتحديد المصادر الفلسفية لمشكلاتهم النفسية ، وتعريفهم بكيفية مناهضة تقييمهم اللاعقلاني وتغييره .

ويمكن القول أن العلاج العقلاني الانفعالي هو شكل تربوي من أشكال العلاج ، يشجع من خلاله المعالجون عملاءهم أن يكونوا معالجين لأنفسهم فيما بعد بنهاية فترة علاجهم . (اليس ، ١٩٨٧ ، ص ٢٨) .

ويعد الإرشاد التوجيهي مدخلا يعمد إلى الاستفادة من أسلوب تقديم النصيحة الفعال ، وفي اتجاه العملية العلاجية عبر خطوط تعتبر ذات صلة وثيقة بالحالة كما يرى المعالج . كما يعتمد الإرشاد التوجيهي على افتراض أن التدريب الممتاز والخبرة تزود المرشد بالقدرة على التحكم في العملية العلاجية ، وعلى توجيه سلوك المريض بفاعلية . (جابر عبد الحميد وعلاء كفافي ، ١٩٩٠، ص ٩٧٣) .

حيث يقوم المرشد في العلاج الموجه بدور إيجابي نشط في كشف الصراعات ، وتفسير المعلومات ، وتوجيه العميل نحو السلوك الموجه المخطط ، يؤدي إلى التأثير المباشر

في تغيير الشخصية والسلوك ، وفيه يتحمل المرشد مسئولية أكبر من تلك التي يتحملها العميل.(حامد زهران ، ١٩٨٠ ، ص٣١١).

وفي ضوء ذلك قامت **الباحثة** بإعداد البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي ، وهو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة الفردية، بهدف علاج أفراد العينة المستخدمة من إدمانهم المخدرات. (حامد زهران ، مرجع سابق ، ص٤٣٩).

إعداد البرنامج :

قامت الباحثة بإعداد البرنامج حسب الخطوات التالية :

١- حضور دورة تدريبية للتدريب على فنيات الإرشاد النفسي ، تحت إشراف الأستاذ الدكتور **علي سليمان**.

٢- الاطلاع على بعض المراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة الشائعة تجاه كل من الذات ، والمخدرات ، والانزعاج الانفعالي وما يقابلها من معتقدات بديلة مناهضة.(**اليس** Ellis (١٩٧٣) ، **س . هـ باترسون ترجمة حامد الفقي** (١٩٨١) ، **باروث وهوبر** Huber&Baruth (١٩٨٥) ، **اليس ودريدن** Ellis & Dryden (١٩٨٧)، **عماد محمد أحمد** (١٩٩٠) ، **وارن شيبلس** Warren Shibles (١٩٩١)، **محمد حمدي حجار** (١٩٩٢) **هيل و دريدن** Hill &Dryden (١٩٩٣) ، **اليس** Ellis (١٩٩٤) .

٣- إعداد نماذج لهذه المعتقدات الخطأ وما يقابلها من معتقدات بديلة مناهضة، بالإضافة إلى إعداد نماذج للوظائف البيتية التي يكلف بها أفراد المجموعة العلاجية.

٤- الاستعانة ببعض المراجع والكتب العلمية التي تناولت المخدرات ، ومشكلات الشباب ، والصحة النفسية مثل دراسة **محمد عودة وكمال إبراهيم** (١٩٨٦) ، **محمد عباس** (١٩٨٩) ، **عبد الرحمن العيسوي** (١٩٩٠) ، **محمد المطوع** (١٩٩٠) ، **رشاد عبد اللطيف** (١٤١٢) ، **محمد حمدي حجار** (١٩٩٢) ، **كمال إبراهيم مرسي** (١٩٩٥) ، **حامد زهران** (١٩٩٧) ، **محمد عثمان نجاتي** (١٩٩٧) ، والواجبات المنزلية للمفحوصين ؛ وذلك بهدف جمع مادة علمية لمناقشتها مع أفراد المجموعة العلاجية "المدمنين" ، وذلك لدحض أفكارهم ومعتقداتهم الخطأ تجاه المخدرات.

٥- القيام بدراسة استطلاعية لتحديد أفراد العينة العلاجية ، والاتفاق مع مديري المستشفيات أو المراكز على تحديد مواعيد الجلسات العلاجية ، وتهيئة المكان المناسب لها.

الحدود الإجرائية للبرنامج :

أ- **الحدود الزمانية :** تم تنفيذ البرنامج على مدى شهرين ، بواقع ٢-٣ جلسات في الأسبوع لكل عضو ، ولكون الباحثة تتناول العلاج الفردي ، فإن مجموع الجلسات العلاجية كان بواقع ست – تسع جلسات في الأسبوع ، وتستغرق الجلسة مدة زمنية قدرها ساعة ، وقد تمتد إلى ساعة ونصف حسب مضمون كل جلسة وأهدافها وأساليبها.

ب- **الحدود المكانية :** تم تنفيذ البرنامج في مركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة.

ج- **الحدود البشرية :** تتضمن المجموعة التجريبية الأولى ٣ حالات إدمان ، يطبق عليهم فنيات العلاج العقلاني الانفعالي.

الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي :

أولاً : الفنيات المعرفية :وتتضمن هذه الفنيات ما يلي :

١- الوسائل التي تعتمد على الألفاظ الدلالية والتي تستخدم في العلاج العقلاني الانفعالي ، حيث يتم استخدام وسائل محددة بهدف مساعدة العميل على استخدام لغة تقلل من إحباط الذات ، مثال على ذلك تشجيع العميل على استخدام عبارة "لم أشرع بعد .. " بدلاً من استخدام "لا يمكن ، ولا أستطيع".

٢- الوسائل المرجعية ، حيث يتم تشجيع العميل على كتابة بعض الملاحظات التي تتضمن النقاط الموجبة والنقاط السالبة لمفهوم معين مثل "التدخين"، وتستخدم هذه الطريقة للتعامل مع العملاء الذين يميلون إلى التركيز على الجوانب الإيجابية لعادة ما سيئة مع تجاهل جوانبها وآثارها الضارة.

٣- الوسائل التصويرية ، وهي ما يطلق عليها التصور العقلاني الانفعالي ، حيث يكتسب العميل الخبرة في كيفية تغيير مشاعره السلبية غير السوية إلى مشاعر سوية (C) ، مع الاحتفاظ بتصور حي للحدث السلبي (A) ، وبذلك يتعلم كيفية تغيير مشاعر إحباط الذات بداخله من خلال تغيير معتقداته الداخلية (B).

٤-فنية تصور وقائع زمنية في العلاج العقلاني الانفعـــالي (إليـس Ellis ، ١٩٧٨ ، ص ٤٥ - ٤٧) ، حيث يقوم العميل بسرد حدث معين يرى أنه سيكون سـيئًا لو حدث ، وفي هذه الحالة لا يقوم المعالج بمقاومة هذا المعتقد اللاعقلاني ، وإنما عليه فـــي هذه المرحلة أن يوافق العميل على تصوره ، ولكن يجب أن يساعده على تصور مـــا الــذي يمكن حدوثه في الحياة لو أن هذا الحدث "السيئ" وقع بالفعل.

وبهذه الطريقة فإن العميل تتم مساعدته بشكل غير مباشـــر علـــى تغيـير معتقداتـــه اللاعقلانية ، حيث يرى العميل أن الحياة تمضي بعد وقوع هذا الحدث السيئ ، وأنـــه قــادر على تخطيه والخروج من المحنة ، حتى لو وقع أسوأ الاحتمالات التي يتوقعها ، فانـــه قــادر على الاستمرار في تحقيق أهدافه الرئيسة أو وضع أهداف جديدة. إن مثـــل هــذه المعرفــة والإدراك يشجع الفرد على إعادة تقييم معتقداته اللاعقلانية. (اليس Ellis ، مرجع ســـابق ، ص ٥٤).

ثانيًا : الفنيات العاطفية Emotive Techniques:

ترى النظرية العقلانية الانفعالية أن المدمنين للكحول والمـــواد المخــدرة المختلفــة يتمسكون بمعتقداتهم الخاطئة المطلقة ، بتعصب وانفعال شديد وإلحاح. كما أن هــؤلاء ســبق وأن عززوا هذه المعتقدات تعزيزًا قويًا من خلال اجترارهـــا والمــران عليـــها ، وخــبروا الانفعالات والاضطرابات التي نجمت عن هذه المعتقدات لفترة من الوقت ، وغالبا ما يعـــود ذلك إلى زمن الطفولة المبكرة ؛ لذا فإن علاج هؤلاء المدمنين يحتاج إلى تقنيات دراماتيكيـــة فعالة قوية انفعالية مستمرة من أجل اجتثاث جذور إدمانهم.

ومن هنا يمكن القول إن العلاج العقلاني الانفعالي هو علاج متكامل يتضمن العديـــد من الطرق المصححة للانفعال والعواطف السلبية بحيث يمكن للمعالج أن يدرب مريضه علـى كيفية استخدام هذه الطرق، وهي كالتالي :

١ - التخيل العقلاني الانفعالي Rational - Emotive Imagery :

إن التمرين الموجه للمشاعر بواسطة التخيل العقلاني الانفعالي هو من ابتداع **ماكســي مولستبي** Maxie Maulstby. وقد تم تعديله ليكون أكثر تعبيرًا وملاءمـــة للعـــلاج العقلانـــي الانفعالي (محمد حمدي حجار، ١٩٩٢ ، ص١٨٤).

وهنا يتخيل الفرد أحد أسوأ الأمور التي يمكن أن تصيبه ، ثم يقـوم بـالتفجير الداخلي لمشاعره غير الملائمة ؛ كالرعب والفزع والاكتئاب والغضب ، ثم يعمـل علـى أن يشعر بالأسف وخيبة الأمل والإحباط بصورة ملائمة. (ويندي دريدن ولاري هيـل Windy Dryden & Larry Hill ، ١٩٩٣ ، ص٢١).

٢- الأحاديث الذاتية الإيجابية التعاملية Forceful Coping Statements :

حيث يتم توجيه المريض للقيام بإعداد أحاديث ذاتيـة واقعيـة وفلسـفية وعقلانيـة، وإرشاده إلى كيفية غرسها بقوة في ذهنه وقلبه ، إلى أن يؤمن بها ويقتنع بها. (ويندي دريـدن ولاري هيل Windy Dryden & Larry Hill ، ١٩٩٣ ، ص٢٠).

ويرى مبتدعو العلاج العقلاني الانفعالي أن الأحاديث مع الذات التعامليـة العقلانيـة، تبدو فعالة عندما يكررها المدمن أو أي مريض يعاني من اضطراب نفسي. (محمـد حمـدي حجار ، ١٩٩٢ ، ص ١٨٧).

٣- الحوار مع الذات الفعال Forceful Self - Dialogues :

خلال تطبيق المعالج للعلاج العقلاني الانفعالي ، يمكن تدريب المتعـالجين المدمنيـن على خلق حوار مع الذات فعال جدًا، بحيث إن الأصوات الداخلية اللاعقلانية تناقش مناقشـة فعالة بأصوات داخلية وحوارات منطقية صائبة.

وهذه العبارات القائمة بين الضدين (وعادة تكون مدتـها بيـن ٣-٤ دقـائق) يمكـن تسجيلها على شريط صوتي ، ومن ثم يسمعها المعالج ، ليس بغرض معرفة مدى عقلانيتـها وصوابها فقط ولكن أيضا مستوى فاعليتها وزخمها ونفوذها وقوتـها الإيحائيـة الإقناعيـة. (محمد حمدي حجار ، ١٩٩٢ ، ص١٨٨).

٤- القبول غير المشروط للذات :

ونعني به قبول شخصيات المدمنين ، وليس قبول سلوكهم الإدماني؛ فالسلوك الإدماني هو المرفوض، وهو ما يسعى المعالج إلى تبديله بإرشاد المريض وعلاجه. والقبـول ينطلـق من مبدأ إنساني هو أن الإنسان منذ أن يولد وهو مفطور على الخطيئة ، غير معصـوم مـن الخطأ ، وليس بالضرورة أن يكون المريض محبوبًا أو مرغوبًا في علاجه من قبل المعالج.

وعندما يتعامل المعالج -مع العملية العلاجية- وفقًا لهذا المبدأ ، فإنه يبرهن للمدمـن على أنه مقبول عنده قبولاً غير مشروط. ويعطي مثالاً واقعيًا على مثاليته وإنسـانيته وسـمو

نفسيته ؛ مما يجعل المتعالج المدمن يقبل علاجه ويأخذ بإرشاداته، وهذا يعني القبول المتبادل الذي يضفي على العلاج صفة التفاعل والإيجابية ، وهو شرط مهم من شروط نجاح العلاج أيًا كان نوعه.

ومن خلال قبول المرضى لذواتهم – بسبب أن المعالج لا يرفض شخصياتهم بل فقط سلوكهم وأفعالهم الإدمانية – فهم يؤكدون ذواتهم تأكيدًا ، على أساس أنهم يحظون بتقبل غير مشروط ، وأنهم جديرون بالحياة والبقاء والتمتع بالحياة ، وهذا ما ينعكس عليهم بالشعور بالقيمة الذاتية.

وهكذا فإن فن العلاج في العلاج العقلاني الانفعالي يشجع على الشعور بقبول المريض وإظهار هذا القبول له ، في الوقت الذي يعلمه ويدربه على كيفية قبول ذاته. (محمد حمدي حجار ، ١٩٩٢ ، ص ١٩٠ – ١٩١).

٥– لعب الدور في العلاج العقلاني الانفعالي RET Role Playing :

من المعروف أن تقنية لعب الدور واستثمارها في العلاج السلوكي ابتدعها السيكولوجي **مورينو** (١٩٦٥) ، وهي تقنية ذات نفع علاجي فعال في التعبير عن المشاعر وكشفها وإظهارها وتفريغها ، ويمكن استخدامها بفاعلية في العلاج العقلاني الانفعالي.

إن لعب الدور المعدل في العلاج العقلاني الانفعالي يلح على أن المعتقدات الخاطئة عند المريض هي المسئولة عن انفعالاته المضطربة المرضية ؛ لذا فإن لعب الدور يتناول هذه المعتقدات ويصححها ، كما أنه يساعد المريض على التصرف تصرفًا أكثر فاعلية في الحياة الواقعية بتكرار تلك الأدوار لترسيخ السلوك التكيفي المطلوب المرغوب. (محمد حمدي حجار، ١٩٩٢ ، ص ٩٣ – ٩٤).

وفي فنية لعب الدور يؤدي المرضى أدوارهم مع المعالج ومع أفراد المجموعة أو الأصدقاء ، ويتوقفون عندما تبدو عليهم علامات القلق أو الغضب أو الاكتئاب ؛ والهدف من ذلك أن يتعرف المرضى على ما يقولونه لأنفسهم مما يؤدي إلى سواء مشاعرهم المضطربة. (ويندي دريدن ولاري هيل Windy Dryden & Larry Hill ، ١٩٩٣ ، ص ٢٢).

٦– عكس لعب الدور Reverse Role Playing :

وفيه يقوم ممارس العلاج العقلاني الانفعالي أو أحد أصدقاء المريض بأداء دور المريض والتمسك بقوة بمعتقداته غير العقلانية ، إلى أن يتمكن المريض من إقناع المتحدث

بخطأ أفكاره المختلة وظيفيًا. (ويندي دريدن ولاري هيل Windy Dryden & Larry Hill، ١٩٩٣ ، ص ٢٢).

٧- العلاقات البينشخصية Interpersonal Relationships :

يؤكد العلاج العقلاني الانفعالي منذ البداية على العلاقات البينشخصية والعائليـــة؛ لأن معظم المرضى لديهم مشاكل في هذه المجالات. ويتعامل المعالج العقلاني الانفعالي بفاعليـــة مع الآخرين ولكنه يبين لهم كيف يترابطون معًا ، ويتعاونون بصورة أفضل مـــع الآخريـــن خلال مجريات العلاج الفردي والجماعي وفي جلسات العلاج المكثف، وبالتالي فهو يعد أحـــد أهم أنواع العلاج الذي يستند على العلاقات البينشـــخصية. (وينـــدي دريـــدن ولاري هيـــل Windy Dryden & Larry Hill ، ١٩٩٣ ، ص ٢٢).

٨- استخدام العمليـــات والتدريبـــات الجماعيـــة Use of Group Processes and Exercises :

بدأ **إليس** Ellis في تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي على تدريبات العلاج الجمـــاعي اعتبارًا من أواخر الخمسينات ، نظرًا لاكتشافه أن المرضى يحصلون على الدعم والتعزيـــز من الآخرين الذين يتعلمون العلاج العقلاني الانفعالي ويستخدمونه مع أنفسهم ، وعلـــى هـــذا الأساس فإنهم عند مناقشتهم لمعتقدات الآخرين غير المنطقية ، سيكونون أكثر مهارة واهتمامًـا عند مناقشة معتقداتهم غير العقلانية. (ويندي دريدن ولاري هيـل Windy Dryden & Larry Hill ، ١٩٩٣ ، ص ٢١).

٩- بعض الفنيات العاطفية الأخرى Other Emotive Techniques :

يتضمن العلاج العقلاني الانفعالي عددًا من الأساليب العاطفية والانفعاليـــة الموجبـــة؛ مثل استخدام المعالج للقصص ، والتشجيع القوي ، والنقاش المقنـــع ، والإفضـــاء بمكنونـــات الذات ، وغير ذلك من الأساليب. (ويندي دريـــدن ولاري هيـــل Windy Dryden & Larry Hill،١٩٩٣، ٢٢).

ثالثًا : الفنيات السلوكية Behavioral Techniques :

يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي عددا من الطرق والأساليب السلوكية بشكل مكثف ، ولذلك فإنه يعد رائدا في مجال العلاج السلوكي المعرفـــي . (وينـــدي دريـــدن ولاري هيـــل **Windy Dryden & Larry Hill** ، ١٩٩٣ ، ص ٢٣).

وهذه الطرق السلوكية لا تقدم فقط العون والمساعدة للمدمنين لكي يقلعوا عن إدمانهم وشفائهم منه ، ولكنها أيضًا تضعف – إلى حد كبير – منطقهم وتفكيرهم اللاعقلاني غير الصحيح ، وما يصاحبه –عادة– من انفعالات وعواطف منافية.

وفيما يلي بعض الفنيات العلاجية السلوكية التي يمكن أن يأخذ بها المعالج الذي يتبع أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في ميدان علاج الإدمان بأشكاله المختلفة :

١– منع حدوث الاستجابة :

يشجع العلاج العقلاني الانفعالي تطبيق هذه الفنية ، وبخاصة إذا ما فشلت الفنيات الأخرى في منع المريض من التوقف عن تعاطي المخدر ، وذلك بالسيطرة على المدمن لفترة من الزمن ، بحيث يجد أنه من المستحيل أن يتعامل من جديد مع المخدرات.

وتطبق فنية منع حدوث الاستجابة بأن يوافق المريض على إدخاله المستشفى ، حيث يراقب مراقبة شديدة لكي لا تصل إليه أية مواد مخدرة ، وحتى إذا ما طبقت هذه الفنية في داره ، فإنه يوضع تحت المراقبة الشديدة فلا يستطيع الحصول على مطلبه من المخدر.

وتكون المراقبة إما من قبل أفراد أسرته أو الهيئة المشرفة على علاجه لعدة أيام أو أسابيع ، وعندما يخضع لهذا النوع من الحرمان المراقب الفعال ، فإنه قد يصبح قادرًا على الكف عن التعاطي من خلال مراقبة ذاتية. (محمد حمدي حجار ، ١٩٩٢ ، ص ٢٠٧-٢٠٨).

٢– منع حدوث الانتكاس :

إن منع حدوث الانتكاس جزء مهم من العلاج العقلاني الانفعالي في برنامجه المضاد للإدمان على المخدرات. ومن المعروف أن مسألة منع حدوث الانتكاس مسألة معرفية ، انفعالية وسلوكية.

فعلى **المستوى المعرفي** يتعين على المعالج تعليم المدمن وإعداده مسبقًا لإمكانية مواجهة الانتكاسات ، وذلك بمعاينة أفكاره اللاعقلانية التي هي سبب الانتكاس ، ورصد هذه الأفكار ومناهضة المعتقد الخاطئ بما يدحضه.

أما على **المستوى الانفعالي** فعلى المعالج دفع مريضه إلى استخدام الأحاديث مع الذات التعاملية المنطقية تعاملاً فعالاً ، مثال على ذلك : "بسهولة أنتكس فأعود إلى الإدمان إذا لم أكن محترسًا دومًا وبصورة مستمرة ".

أما على **المستوى السلوكي** ، فإن المعالج يشجع المريض على استخدام العديد من الفنيات التالية :

أ- ضبط المنبهات والمحرضات : الابتعاد عن أصدقاء المخدرات وعدم مصاحبتهم ومجالستهم ، وأيضا هجر الحانات وأماكن بيع المخدرات نهائيا.

ب- اللجوء إلى التعزيز : السماح بممارسة بعض المسرات كوسائل تعزيز لمنع الانتكاس.

ج- فرض العقوبات : اللجوء إلى إنزال عقوبات قاسية بالمريض المدمن في كل مرة ينتكس فيشرب أو يتعاطى المخدر.

د- إيجاد البدائل : خلق وسائل ومنافذ تسلية لتحول دون التفكير في المخدر.

هـ- استخدام التشتيتات البدنية : جعل المدمن يمارس الاسترخاء ، وتمارين التنفس الاسترخائية ، والرياضة .. إلى غير ذلك من النشاطات البدنية التي تبعده وتشتت ذهنه عن تناول المخدر ، كما أن هذه النشاطات تحول انتباه المدمن عن مراقبة قلق الأنا ، وقلق الانزعاج وعن تقريع الذات وإدانتها بسبب تعاطي المخدر.

و- تناول الدواء التنفسي : على المعالج أن ينصح المريض - إذا لزم الأمر - بتناول الأدوية المضادة للقلق والاكتئاب التي تساعده على التخفيف من الميل إلى الانتكاس وذلك تحت مراقبة طبية ولفترة عابرة.(محمد حمدي حجار ، ١٩٩٢ ، ص ٢٠٨ - ٢١٠).

٣- التدريب على اكتساب المهارات وحل المشكلات :

عني العلاج العقلاني الانفعالي -منذ بدء ظهوره كعلاج حديث - بالأخذ بفنيات التدريب على اكتساب المهارات وبخاصة المهارات الاجتماعية في سياق مراحل علاج مرضى النفوس أو ضحايا المخدرات ؛ والسبب في ذلك يعود إلى أن هذا النوع من العلاج لا يعنى فقط عناية شاملة بتبديل معتقدات المريض اللاعقلانية ونتائجه الوظيفية السيئة السلوكية والانفعالية ، ولكن يهتم أيضا بالمواقف المحرضة الباعثة على الأفكار اللامنطقية ، أي الحوادث المنشطة الخارجية ، وتدريب المريض على تبديل هذه المحرضات أو الحوادث المنشطة.

ثم إن العلاج غالبا ما يعلم مرضى الإدمان اكتساب مهارات التفاعل والاتصال مع الغير ، وتأكيد الذات ، والمهارات الاجتماعية والوالدية وغير ذلك من التدريبات التأهيلية.

إضافة إلى ذلك يتعين على المعالج تدريب المريض المدمن على أسلوب حل المشكلة واتخاذ القرار؛ فمثلا كيف يمكنه الاحتفاظ بعمله ، واختيار المهنة الملائمة الجيدة له ؟ إلى غير ذلك من مشكلات أخرى تعترض حياته ، ويستوجب حلها باتخاذ القرار الملائم . (محمد حمدي حجار، ١٩٩٢ ، ص ٢١٠).

محتويات البرنامج :

يتضمن برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الذي استخدمته الدراسة الحالية (١٥) خمسة عشرة جلسة . وفيما يلي جدول (٩) يوضح أرقام الجلسات ، وموضوع كل جلسة ، والأهداف التي تسعى لتحقيقها ، والأساليب الإرشادية المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف .

جدول (٩)

محتوى البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
الجلسة الأولى	تمهيد وتعارف	- التعرف على المفحوص والترحيب به. - الاتفاق مع المفحوص على تحديد مواعيد الجلسات. - إيجاد جو من الثقة المتبادلة بين الباحثة والمفحوص ، والتأكيد على مبدأ السرية. - تعريف المفحوص بالبرنامج وأهدافه وأساليبه. - إتاحة الفرصة للمفحوص بالتحدث عن نفسه وذكرياته بحرية وصراحة.	- استبيان المقابلة الشخصية. - ورقة مطبوعة مدون بها تعريف العلاج العقلاني الانفعالي، وأهميته ، وأهدافه، ومحور عمل المعالج العقلاني.
الجلسة الثانية	- أسباب ودوافع تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي	- التعرف على أسباب تعاطي المخدرات. - تحديد طبيعة مشكلة المفحوص ، وما يتصل بها	- تطبيق استبيان أسباب ودوافع تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن. - تطبيق فنية منع حدوث

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
تابع/ الجلسة الثانية		من أحداث. - مساعدة المفحوص على الإقلاع عن إدمانه ، والإبقاء على هذا الكف بصورة مستمرة. - إرشاد المفحوص لممارسة بعض الأساليب العقلانية ، مثل ممارسة بعض الأنشطة الرياضية وممارسة بعض الهوايات المفيدة. - تشجيع المفحوص على الحديث عن نفسه ومشكلاته بحرية وصراحة تامة.	الانتكاس. - تكليف المفحوص بواجبات منزلية.
الجلسة الثالثة	المعتقدات الخطأ الشائعة حول المخدرات وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة مناهضة.	مناقشة المفحوص حول الأفكار والمعتقدات الخطأ المتعلقة بالمخدرات. إرشاد المفحوص ومساعدته على مناهضة هذه المعتقدات الخطأ ، واعتناق معتقدات صائبة بديلة. شرح نظرية (ABC) للمفحوص ، وتوضيح الارتباط القائم بين الأفكار والمشاعر والسلوك	ورقة خاصة مطبوعة تحتوي على المعتقدات الخطأ الشائعة حول المخدرات ، وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة. ورقة مطبوعة توضح مفهوم نظرية (ABC). تكليف المفحوص بواجبات منزلية.

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
الجلسة الرابعة	المعتقدات الخطأ الشائعة تجاه الانزعاج الانفعالي ، وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة ومناهضة.	- مناقشة الأفكار والمعتقدات الخطأ حول الانزعاج الانفعالي. - إرشاد المفحوص باعتناق أفكار عقلانية بديلة مناهضة. - مساعدة المفحوص على حل بعض مشكلاته الانفعالية. - مساعدة المفحوص على فهم مصادر اضطرابه ودوافع سلوكه في في ضوء نظرية (ABCDEF).	- ورقة مطبوعة تحتوي على المعتقدات الخطأ تجاه الانزعاج الانفعالي ، وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة مناهضة. - عرض أمثلة حية من واقع الحياة. - تكليف المفحوص بواجبات منزلية.
الجلسة الخامسة	- مناهضة المعتقد الخطأ التالي "لا أستطيع تحمل ذلك" ، مناهضة الحتمية واليأس .	- مناقشة المفحوص حول بعض المعتقدات الخطأ المرتبطة بالعجز والدونية واليأس والحتميات. - توضيح موقف الإسلام من هذه المعتقدات ، واستخدام أساليب عقلانية مثل : قوة الإرادة ، التمسك بالأمل ، والإيمان بالقضاء والقدر وحكمة الله. - توضيح أهمية الإرشاد الديني في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.	- طرح الأسئلة العلمية على هذه المعتقدات والأفكار الخطأ لمناهضتها. -تطبيق فنية الأحاديث مع الذات والتعابير الإيجابية المنطقية. معاينة الخيارات والبدائل. - تكليف المفحوص بواجبات منزلية.
الجلسة السادسة	- التركيز على مساعدة المفحوص على تغيير مشاعر القلق والاكتئاب	- مناقشة المفحوص حول المعتقدات والأفكار المرتبطة بتضخيم الحوادث وتهويلها.	- طرح الأسئلة العلمية على هذه والمعتقدات والأفكار الخطأ لمناهضتها.

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
تابع/ الجلسة السادسة	والغضب إلى مشاعر مقبولة.	- توضيح موقف الإسلام من هذه الأفكار الخطأ ؛ وذلك بالاستعانة ببعض الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة. - توضيح الآثار السيئة الناتجة عن التمسك بهذه المعتقدات والأفكار الخطأ. - تقييم البرنامج العلاجي للتحقق من مدى نجاحه في تحقيق أهدافه.	- تطبيق فنية تصور بعض الوقائع الزمنية. - تطبيق استمارة تقييم البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي.
الجلسة السابعة	- الأفكار والمعتقدات الخطأ التي تتعلق بالسلبية واللامبالاة، وإهمال العمل والاعتمادية .	- مناقشة المفحوص حول هذه الأفكار اللاعقلانية. - توضيح عدم صحة هذه الأفكار ، وتبديلها بأفكار عقلانية منطقية. - تعليم المفحوص مفاهيم عقلانية جديدة: مثل تحمل المسئولية ، ومواجهة المشكلات ، والاعتماد على النفس ، والحرية والاستقلالية ، والثقة بالنفس.	- معاينة الخيارات والبدائل. - تطبيق فنية الحوار مع الذات الفعال. - تطبيق فنية الأحاديث مع الذات الإيجابية. - - تكليف المفحوص بواجبات منزلية.
الجلسة الثامنة	- الأفكار اللاعقلانية عن : الإحباط ، والفشل، والقلق، والهم ، والاضطراب الانفعالي.	- مناقشة المفحوص حول بعض الأفكار اللاعقلانية. - توضيح عدم صحة هذه الأفكار ، وتبديلها بأفكار عقلانية منطقية. - تعليم المفحوص مفاهيم	- تطبيق فنية إعادة تأطير التفكير أو المشكلة ، وذلك من خلال الآتي: - رؤية الشيء الجيد من خلال الشيء السيئ. - التعامل مع الأمور

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
تابع / الجلسة الثامنة		جديدة مثل : التنفيس الانفعالي ، وضبط الذات، السيطرة على انفعالاته وعواطفه ، والتسامح.	السيئة. - تطبيق فنية الحوار مع الذات الفعال.
الجلسة التاسعة	- المعتقدات الخطأ حول الذات ، وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة مناهضة.	- مناقشة المفحوص حول المعتقدات الخطأ حول الذات. - مساعدة المفحوص على اعتناق معتقدات صائبة بديلة حول الذات. - تشجيع المفحوص على التحدث عن نفسه وذكرياته. - تغيير مشاعر الإحباط وخيبة الأمل لدى المفحوص إلى مشاعر مقبولة.	- ورقة مطبوعة تحتوي على المعتقدات الخطأ حول الذات ، وما يقابلها من معتقدات صائبة. - تطبيق فنية قبول الذات غير المشروط. - تطبيق فنية تصور بعض الوقائع الزمنية. - تكليف المفحوص بواجبات منزلية.
الجلسة العاشرة	- الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالناحية النفسية مثل : الشعور بعدم القيمة في الحياة ، وفكرة الانتحار.	- مناقشة المفحوص حول بعض هذه الأفكار اللاعقلانية. - توضيح عدم صحة هذه الأفكار، وتبديلها بأفكار عقلانية منطقية. - تعليم المفحوص مفاهيم جديدة مثل : التركيز على احترام الذات ، وحب الآخرين ، وفعل الأفضل للذات.	- تطبق فنية الموازنة بين المحاسن والمساوئ. - تطبيق فنية إعادة النظر بتفسير الأشياء على حقيقتها. - تطبيق فنية المساءلة عن الدليل والبرهان.
الجلسة الحادية عشر	- الاسترخاء .	- تشتيت ذهن المفحوص عن الدوافع نحو تعاطي المخدرات.	- تدريب المفحوص على الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة.

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
الجلسة الثانية عشرة	- مشكلات الشباب .	- مساعدة المفحوص على إزالة أسباب هذه المشكلات، أو التخفيف من حدتها . - توجيه المفحوص إلى التعود على نسيان الإساءة بسرعة ، واستخدام العواطف بحكمة . - توجيه المفحوص ومساعدته على التفكير في مستقبله بجدية ، والتخطيط له. - توجيه المفحوص إلى ممارسة الشعائر الدينية ، وتعليمه المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية .	- النصح والتوجيه . - التشجيع والمساندة .
الجلسة الثالثة عشرة	- تحديد الخطوات التي يجب اتباعها للوقاية من الانزعاج الانفعالي، والمشاعر غير المرغوبة.	- مساعدة المفحوص على تغيير انفعاله وسلوكه . - معرفة التغييرات العلاجية المتدرجة التي قد تطرأ على المفحوص ، ومدى النمو النفسي الذي أحرزته .	- الواجبات المنزلية . - المناقشة .
الجلسة الرابعة عشرة	- متابعة مناقشة مشكلات الشباب.	- حث المفحوص على الاستفادة من وقت فراغه بطريقة مفيدة ومدروسة ، واستغلال ميوله وهواياته . - مساعدة المفحوص في تكوين فلسفة ناضجة للحياة ،	- النصح والتوجيه . - التشجيع والمساندة .

الجلسات	الموضوع	الأهداف	الأساليب
تابع / الجلسة الرابعة عشر		تكوين فلسفة ناضجة للحياة ، والعمل على تحقيقها بمهارة؛ حتى يتحقق النجاح لـه فـي حياته . - حث المفحـوص علـى إدراك الفرص المتاحة له في ميدان العمل والالتحاق بها . - تشجيع المفحوص على عرض نفسه للفحص الطبـي الدوري ، وعلاج ما يحتـاج إلى علاج أولا بـأول وفـي الوقت المناسب .	
الجلسة الخامسة عشرة	- قياس بعدي . - إنهاء الجلسات بشكر المفحـوص علـى حسـن تعاونـه والتزامـه بحضور الجلسات .	- التحقق من مدى نجاحـه في تحقيق أهدافه.	- تطبيق استمارة تقييـم البرنامج العلاجي العقلانـي الانفعالي.

وسوف تعرض الباحثة تحليلا موجزا لمحتوى كل جلسة من هذه الجلسات كما يلي :

١- الجلسة الأولى ، (تمهيد وتعارف) :

بدأت **الباحثة** الجلسة الأولى بالتعرف على أفراد المجموعة التجريبيـة ، والتعريـف بنفسها ، ثم تعريف المفحوصين بالعلاج العقلاني الانفعالي وأهميته والهدف منـه ، والتـأكيد على أن العلاج العقلاني الانفعالي يرى أن السبب في متاعبنا النفسية هو تفسـيرنا للمواقـف، وليس المواقف نفسها التي نتعرض لها أو الحوادث الخارجية.

واتفقت **الباحثة** مع المفحوصين على تحديد مواعيد الجلسات ، وحثهم على أهمية هذه الجلسات بالنسبة لهم ، مع التأكيد على سرية هذه الجلسات ، ومحاولة تحقيق جو مـن الألفـة

والطمأنينة والثقة بين الباحثة والمفحوصين.

٢- الجلسة الثانية :

قامت **الباحثة** بمناقشة أسباب تعاطي المخدرات لدى المفحوص بهدف التعرف على طبيعة مشكلته وتحديدها ، ولذلك تطرقت **الباحثة** إلى العوامل الذاتية للإدمان التي تتعلق بشخصية المفحوص سواء كانت جسمية أو نفسية ، إلى جانب العوامل البيئية التي تتضمن الأسرة وأصدقاء السوء وظروف العمل ووسائل الإعلام ، ونقص التوجيه الديني ،بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية التي تعد من الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات ، حيث أنه من لا يملك المال يهرب إلى المخدرات كي ينسى همومه وآلامه ، ومن يملكه يهرب إليها بحثا عن ملذاته.

٣- الجلسة الثالثة :

تناولت مناقشة المعتقدات الخطأ الشائعة حول المخدرات ، وما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة مناهضة.ثم قامت الباحثة بشرح نظرية ABC للمفحوص ، وتوضيح الارتباط القائم بين الأفكار والمشاعر والسلوك ، بالإضافة إلى مناقشة المفحوص فيما يتعرض له من آثار سلبية نتيجة لذلك .

واستعانت ببعض فنيات العلاج العقلاني الانفعالي مثل : الأحاديث مع الذات الإيجابية، وإعادة تأطير التفكير عن طريق (رؤية الشيء الجيد الحسن من خلال الشيء المزعج السيئ، والتعامل مع الأمور السيئة) ، بالإضافة إلى طرح البدائل العقلانية والمنطقية التي تساعده على تحقيق النجاح وإثبات الذات.

٤- الجلسة الرابعة :

تتضمن مناقشة لبعض الأفكار اللاعقلانية التي تسبب القلق والاضطراب الانفعالي، وطرح الأفكار العقلانية البديلة ومناقشتها مع المفحوص. كما تشجع **الباحثة** المفحوص بين الحين والآخر على الصراحة والمناقشة والإقناع ؛ لأنها وسائل مفيدة للكشف عما بداخله من أفكار دون خوف أو خجل .

كما تطرقت **الباحثة** إلى مناقشة بعض المواقف الحياتية التي يتعرض لها المفحوص وتناولها في ضوء نظرية (ABCDEF).

٥- الجلسة الخامسة :

تضمنت مناهضة المعتقدات " لا أستطيع تحمل ذلك " "وتعابير الإلزام والجبرية والمطالب " . وقد وضحت **الباحثة** للمفحوص أن الفرد عندما يضخم حجم الأمور فإنها تبدو غير واقعية ومبالغا فيها ، فتسد بالتالي في وجهه القدرة على التحمل وتؤدي به إلى اليأس والقنوط .

كما استعانت **الباحثة** ببعض المراجع الدينية التي تتناول القيم الدينية التي تفرض على الإنسان المسلم أن يؤدي واجباته نحو دينه ، والتي تتمثل في أداء الصلاة والزكاة والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والصيام والأمانة ، وهي أمور لا يستطيع المدمن أن يلتزم بأدائها ؛ لأنه يكون تحت تأثير المخدر الذي يسلب إرادته ويشل تفكيره. كما أكدت الباحثة على أهمية الاقتداء بالقدوة الحسنة وبالأخص رسول الله صلى الله عليه وسلم.

٦- الجلسة السادسة :

ركزت على مساعدة المفحوص على تغيير مشاعر القلق والاكتئاب والغضب إلى مشاعر مقبولة كالشعور بالأسف أو خيبة الأمل ، وذلك من خلال تدريب المفحوص على فنية التخيل العقلاني الانفعالي ، وفنية إعادة النظر بتفسير الأشياء على حقيقتها ، وإقناعه بأن لابد من أن يعمل على تحسين فهمه ونظرته للأمور التي تسبب له الضيق.

٧- الجلسة السابعة :

تناولت مناقشة الأفكار والمعتقدات الخطأ التي تتعلق بالسلبية واللامبالاة ، وتؤثر سلبيا على مجرى حياتهم . والتأكيد على أهمية تعلم أساليب جديدة تساعد المفحوص على مواجهة المواقف الصعبة ، وضبط النفس ، وتعديل سلوكه ؛ ليصبح مرغوبا فيه من قبل أفراد المجتمع.

كما تناولت **الباحثة** مناقشة القيم الاجتماعية التي تسود المجتمع ، والتي تتمثل في قيم التعاون والأخوة والتعاطف والترابط ، والتمسك بالأخلاق الحميدة مثل : الصدق ، والاستقامة، والدفاع عن الأسرة والمجتمع .

٨- الجلسة الثامنة :

تناولت مناقشة بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية ، وتشجيع المفحوص على التحدث عما يتعرض له من صعوبات بسبب هذه المشكلات بصراحة وحرية تامة ،

ومساعدته على كيفية السيطرة عليها ، والتعامل معها بأسلوب يحقق له الراحة النفسية .

وقد استعانت **الباحثة** بتطبيق الفنيات : إعادة تأطير التفكير أو المشكلة ، وفنية الحوار مع الذات الفعال والأحاديث الإيجابية مع الذات التي تحتوي على عبارات التحفيز والتشجيع على الاستمرار نحو الأفضل.

٩- الجلسة التاسعة :

تضمنت مناهضة المعتقدات الخطأ التي يؤمن بها المفحوص ، وإيجاد البدائل العقلانية الصائبة . وركزت الباحثة على ضرورة مراقبة هذه المعتقدات الخطأ التي يؤمن بها المفحوص ، وملاحظة تأثيرها على حياته سواء كان سلبيا أو إيجابيا.

١٠- الجلسة العاشرة :

مناقشة بعض الأفكار الخطأ التي يعتنقها المفحوص والمرتبطة بالناحية النفسية وتسبب له الاضطراب والانزعاج ، ومساعدته على إيجاد البدائل المنطقية العقلانية التي تحقق له الاطمئنان والصحة النفسية.

١١- الجلسة الحادية عشرة :

تدريب المفحوص على التخيل الاسترخائي.

١٢- الجلسة الثانية عشرة :

تضمنت مناقشة مشكلات الشباب ، والتأكيد على أهمية مرحلة الشباب ؛ وذلك بهدف إتاحة الفرصة للمفحوص للتعبير عن وجهة نظره وما يدور بداخله من صراعات وهموم حول العديد من المشكلات التي يواجهها .

ومن أهم المشكلات التي تم تناولها :

المشاكل الأسرية (والتي تتعلق بالعلاقات الداخلية في الأسرة وتفاعل المفحوص مع أفرادها) . والمشكلات الجنسية (والتركيز على ما يؤديه الإدمان من الإحساس بالنشوة الجنسية التي يحسها المدمن ، وهي نشوة وهمية يقابلها عجز جنسي يؤدي إليه استمرار الإدمان) . والمشاكل الانفعالية (كالقلق ، والشعور بالاكتئاب النفسي ، وحالات العصبية، وعدم الاستقرار) . والمشاكل المدرسية (وتتعلق بالعلاقة بين المفحوص والمدرسة) ، والمشاكل المالية (سواء كانت إسرافا من العائلة في الانفاق أو الفقر) .

كما قامت الباحثة بتقديم النصح للمفحوص وارشاده وتوجيهه بهدف تدريبه على كيفية التعامل مع المشكلات .

١٣ - الجلسة الثالثة عشرة :

قامت **الباحثة** بمراجعة أهم الموضوعات التي تمت مناقشتها في الجلسات السابقة مع المفحوص ، كما تناولت بالشرح تحديد الخطوات التي يجب عليه اتباعها للوقاية من الانزعاج الانفعالي والمشاعر غير المرغوبة مثل (الغضب ، والقلق ، والاكتئاب ، والشعور بالذنب، والشعور باليأس والإحباط .. الخ) .

كما قامت **الباحثة** بمساعدة المفحوص على تغيير انفعاله وسلوكه ، بالإضافة مع ملاحظة التغيرات العلاجية المتدرجة التي قد تطرأ عليه .

١٤- الجلسة الرابعة عشرة :

تضمنت هذه الجلسة متابعة مناقشة مشكلات الشباب ؛ والتي من أهمها المشاكل الاجتماعية (كالشعور بالعزلة والنبذ والاغتراب) ، ومشاكل العمل (وأهمها عدم تكافؤ فرص العمل بين المواطنين ، وصعوبة الحصول على وظيفة ... الخ) ، ومشكلة وقت الفراغ ومناقشتها مع المفحوص بهدف معرفة رأيه في سبل القضاء عليها وكيفية استغلال طاقات الشباب ، وكذلك التطرق إلى المشاكل الصحية المرتبطة بتعاطيه للمخدرات والتدخين.

كما قامت **الباحثة** بإشعار المفحوص بمساندة الباحثة له وتشجيعه وحثه على الثقة بالنفس ، وضرورة تحمله المسئولية .

١٥- الجلسة الخامسة عشرة :

تضمنت هذه الجلسة الترحيب بالمفحوص ، وتطبيق مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية للشخصية كقياس بعدي . ثم تطبق استمارة تقييم البرنامج العقلاني الانفعالي ومناقشة ما تم إنجازه في البرنامج مع المفحوص . وتنهي الباحثة الجلسة بشكر المفحوص على تعاونه والتزامه بحضور جلسات البرنامج ، والدعاء له بالخير والصلاح .

تقييم البرنامج :

قامت **الباحثة** بتصميم استمارة لتقييم البرنامج ؛ وذلك بهدف تقدير أفراد المجموعة العلاجية لمدى استفادتهم من خدمات البرنامج ، ولإظهار مدى فعالية الفنيات المتبعة ، ومدى

نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

٦- البرنامج العلاجي المتمركز على العميل :

من أهم خصائص العلاج غير الموجه هو التمركز على العميل الذي هو أعرف بنفسه وخير بطبيعته ، وهو مخير في سلوكه وله حق تقرير مصيره ، وأهم ما يقرر استخدام الإرشاد غير الموجه هو نضج العميل وتكامل شخصيته بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته ، وأن يتحمل مسئولية حلها بذكاء .

ويتم هذا تحت توجيه غير مباشر من جانب المرشد ، الذي يهتم بإخلاص بحالة العميل متقبلا له مشجعا إياه ، يستمع إليه جيدا ويشجعه ويفهم وجهات نظره ، في مناخ إرشادي صادق يسوده التفاؤل والبشاشة والتسامح ، لا يتخذ موقف الواعظ أو الناصح أو المقيم للسلوك . كما أنه يكون بمثابة مرآة يعكس عليها العميل مشاعره بصدق ويسقط اتجاهاته بوضوح ويرى فيها المشاركة الانفعالية ، وبذلك تتضح رؤية العميل لصورة شخصيته ويزداد استبصاره بنفسه.

وهكذا يساعد المرشد العميل بطريقة غير مباشرة ، ويبدو محايدا وأقل نشاطا من العميل ، ولكنه ليس سلبيا إذ إنه يهيئ كل ما يتيح للعميل قيامه بدوره الإيجابي النشط.

وتكون العلاقة الإرشادية بين المرشد والعميل في جو حيادي سمح خال من التهديد والرقابة ، يركز على السرية المطلقة وعلى تحديد مسئوليات كل من المرشد والعميل وفهم أهمية التقارير الذاتية ، وإن أحسن أسلوب لفهم سلوك الفرد هو من وجهة نظره ومن داخل إطاره المرجعي ، ولذلك فعلى العميل تقع مسئولية الكشف عن ذاته بمستوياتها المختلفة وعن محتوى مفهوم الذات الخاص ، وعن أسباب وأعراض مشكلاته حتى يمكن تحديدها بدقة وعلاجها. (حامد زهران ، ١٩٨٠ ، ص ٣١٥-٣١٦).

وفي ضوء ذلك قامت **الباحثة** بإعداد البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وهو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية غير المباشرة الفردية؛ بهدف علاج أفراد العينة المستخدمة من إدمانهم المخدرات. (حامد زهران ، مرجع سابق، ص ٤٣٩).

وقد استعانت **الباحثة** في إعدادها للبرنامج العلاجي المتمركز على العميل بمحاضرات الدورة التدريبية للدكتور **علي السيد سليمان** ، والتي تناول فيها التدريب على

فنيات الإرشاد النفسي ، بالإضافة إلى الاطلاع على بعض المراجع والدراسات العربية والأجنبية مثل : **بلـوم وبالانسكي** Balinsky & Blum (١٩٥١) ، **روجرز** Rogers (١٩٤٢ ، ١٩٥١ ، ١٩٥٤ ، ١٩٦٧) ، **حامد زهران** (١٩٧٧) ، **باربرا برودلي** Barbara Brodley (١٩٩١ ، ١٩٩٥) **محمد محروس الشناوي** (١٩٩٦) .

الحدود الإجرائية للبرنامج :

أ- **الحدود الزمانية** : تم تنفيذ البرنامج على مدى شهرين ، وذلك بواقع ٢ -٣ جلسات في الأسبوع لكل عضو ، ولكون **الباحثة** تتناول العلاج الفردي ، فإن مجموع الجلسات العلاجية كان بواقع ست - تسع جلسات في الأسبوع ، وتستغرق الجلسة مدة زمنية قدرها ساعة ، وقد تمتد إلى ساعة ونصف حسب مضمون كل جلسة وأهدافها وأساليبها.

ب- **الحدود المكانية** : تم تنفيذ البرنامج في مركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة.

ج- **الحدود البشرية** : تتضمن المجموعة التجريبية الثانية ٣ حالات إدمان ، يطبق عليهم فنيات العلاج المتمركز على العميل.

محتويات البرنامج :

يضم برنامج العلاج المتمركز على العميل ١٥ جلسة ، وقد قامت **الباحثة** بتطبيق الإجراءات التنفيذية للبرنامج المتمركز على العميل بتحديد مضمون الجلسات وأهدافها كالآتي:

جدول رقم (١٠)

محتوى البرنامج العلاجي المتمركز على العميل

الأهداف	المحتوى	المقابلة
- التعرف على المفحوص والترحيب به . - الاتفاق مع المفحوص على تحديد مواعيد الجلسات . - إيجاد جو من الثقة المتبادلة بين الباحثة والمفحوص ، والتأكيد على مبدأ السرية . - تعريف المفحوص بالبرنامج وأهدافه وأساليبه . - إتاحة الفرصة للمفحوص بالتحدث عن نفسه وذكرياته بحرية وصراحة .	- تمهيد وتعارف . - واجب منزلي يتضمن مذكرات يومية لما يصادف المفحوص من مشاعر ضيق وقلق .	المقابلة الأولى
- تنفيس انفعالي . - استبصار بالموقف . - تحسين مفهوم المفحوص عن ذاته وعن الآخرين .	- تشجيع المفحوص على التعبير عن مشاعره المتعلقة بالمشكلة (الإدمان) ، وذلك من خلال التقبل التام للمفحوص ، وموقف الباحثة تجاهه واهتمامها به . - مساعدة المفحوص على التعبير الحر عن هذه المشاعر السابقة جميعها . - تهيئة المناخ الملائم لمساعدة المفحوص على إدراك هذه المشاعر السلبية ، ومساعدته على تقبلها باعتبارها جزءا من ذاته لا أن يسقطها على الآخرين أو يخفيها خلف الميكانيزمات الدفاعية . - مساعدة المفحوص على توضيح الخيارات المختلفة التي يجب القيام بها ، وإدراك مشاعر الخوف والنقص والافتقاد إلى الشجاعة التي تؤدي إلي شقائه . - حث المفحوص على كتابة تقرير شخصي تجاه المقابلة والباحثة . - إنهاء المقابلة بتكليف المفحوص بواجبات منزلية (المذكرات اليومية) .	من المقابلة الثانية إلى المقابلة الثانية عشرة

المقابلة	المحتوى	الأهداف
المقابلتان الثالثة عشرة والرابعة عشرة	- الملاحظة الدقيقة للتغيرات العلاجية التي طرأت على المفحوص فيما يتعلق بردود فعله . - إخطار المفحوص بأن هاتين المقابلتين هما بمثابة إنهاء للمقابلات العلاجية . - إخطار المفحوص بأنه ستكون هناك مقابلة خاصة بالمتابعة ، وموعدها بعد شهر تقريبا .	- تهيئة المفحوص لإنهاء المقابلات العلاجية . - تعريف المفحوص بأنه قادر على تجاوز ما يعتريه من مشكلات ، والوصول إلى حلول ملائمة وإيجابية .
المقابلة الخامسة عشرة	- قياس بعدي . - إنهاء المقابلة بشكر المفحوص على حسن تعاونه والتزامه بحضور المقابلات .	- التحقق من مدى نجاح وفاعلية العلاج المتمركز على العميل .

وسوف تعرض الباحثة تحليلا موجزا للمقابلات كما يلي :

المقابلة الأولى :

تبدأ المقابلة الأولى بالتعرف على المفحوص والترحيب به وشكره على قبوله التعاون مع الباحثة في حضور المقابلات ،ثم تعريف **الباحثة** لنفسها إلى المفحوص ، كما تتيح له الفرصة لتقديم نفسه ، ثم يتم تعريف المفحوص بالعلاج المتمركز على العميل وأهميته وأهدافه وأسلوبه. والتأكيد على مبدأ السرية التامة لكسب ثقة المفحوص واطمئنانه.

كما تقوم **الباحثة** بتحديد بعض الأمور بوضوح للمفحوص ؛ مثل الالتزام بالمواعيد المحددة ، وتحمل بعض الخطوات ، أو اتخاذ بعض القرارات . ثم تبدأ **الباحثة** المقابلة العلاجية باستخدام الفنية الرئيسية وهي مساعدة المفحوص على توضيح خبراته الشخصية بهدف الوصول إلى الاستفسار بذاته .

وفي نهاية المقابلة تطلب الباحثة من المبحوث كتابة تقرير شخصي عن هذه المقابلة، حيث يوضح المفحوص مشاعره واتجاهاته نحو المقابلة ونحو الباحثة بصراحة تامة دون خجل أو تردد . ويتم تكليف المفحوص بواجبات منزلية، حيث يطلب منه تدوين كل ما يلاحظه على نفسه في هذا اليوم من مشاعر قلق أو مشاعر ارتياح مع ذكر المواقف والحوادث التي ارتبطت بهذه المشاعر.

ثم تنهي الباحثة المقابلة بشكر المفحوص وتذكيره بموعد المقابلة القادمة .

المقابلة الثانية إلى المقابلة الثانية عشرة:

يجري سير هذه المقابلات بالترحيب بالمفحوص وأخذ المذكرات اليومية منـــــه.كمــا تعمل **الباحثة** على تشجيع المفحوص على التعبير عن مشاعره المتعلقة بالمشكلة (الإدمـــان)، وذلك من خلال التقبل التام للمفحوص وموقف الباحثة تجاهـــه واهتمامــها بـــه ، ومســاعدة المفحوص على التعبير الحر عن هذه المشاعر السابقة جميعها.

كما تحرص **الباحثة** على تقبل المشاعر السلبية التي قد يبديها المفحـــوص ، وخلـــق المناخ الملائم لمساعدة المفحوص على إدراك هذه المشاعر السلبية ، ومساعدته على تقبلــــها باعتبارها جزءا من ذاته لا أن يسقطها على الآخرين أو يخفيها خلف الميكانزمات الدفاعيـــة، بالإضافة إلى مساعدة المفحوص على توضيح الخيارات المختلفة التي يجـــب القيـــام بـــها ، وإدراك مشاعر الخوف والنقص والافتقاد إلى الشجاعة التي تؤدي إلى شقائه.

وتنهي **الباحثة** المقابلة بحث المفحوص على كتابة تقرير شخصي تجاه المقابلة وتجـاه الباحثة، وتكليفه بواجبات منزلية (المذكرات اليومية)، وشكره على التزامه بحضور المقابلـــة ، وتذكيره بموعد المقابلة اللاحقة . مرفق بالملحق رقم (١٤) نماذج لهذه المقابلات .

ملحوظة :

لا تقدم الباحثة أي تفسيرات أو توجيهات مباشرة للمفحوص، ولا توجه له النصـــح أو التأويل ، بل هي تخلق مناخا يتصف بالود لا يشعر فيه المفحوص بتهديد حتى يتمكن من فـــهم طريقته في التفكير أو التحقق من طبيعة مشاعره الذاتية .

كما تتمثل مهمة الباحثة في الإنصات إلى المفحـــوص ومســـاعدته علـــى اســـتيضاح مشاعره حتى يراها في صورة أوضح ، وتشجيعه على أن يتولى زمام أموره بنفسه، الأمـــــر الذي يساعده على النمو وتكوين نظرة إيجابية لنفسه ، وذلك من خلال الفنيات التالية : فنيـــــة تقبل المشاعر، وفنية عكس المشاعر، وفنية توضيح المشاعر ، وفنية اللاتوجيهية.

المقابلتان الثالثة عشرة والرابعة عشرة:

تبدأ المقابلة بالترحيب بالمفحوص واستلام المذكرات اليومية منه ، ثم يجـــري ســـير هاتين المقابلتين بالطريقة نفسها التـــي جـــرت بـــها المقـــابلات الســـابقة ، بالإضافـــة إلـــى الآتي:الملاحظة الدقيقة للتغيرات العلاجية التي طرأت على المفحوص فيما يتعلق بردود فعله، وإخطاره بأن هاتين المقابلتين هما بمثابة إنهاء للمقابلات العلاجية ، وأنه ستكون هناك مقابلـــة

خاصة بالمتابعة وموعدها بعد شهر تقريبا.

المقابلة الخامسة عشرة:

تبدأ المقابلة بالترحيب بالمفحوص ، ثم يطبق عليه مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية، ثم تنهي **الباحثة** المقابلة بتوجيه الشكر للمفحوص على حسن تعاونه والتزامه بحضور المقابلات العلاجية .

كما تتناول **الباحثة** الفنيات التي استخدمتها في البرنامج العلاجي المتمركز على العميل، و الهدف العلاجي لهذه الفنيات ، والخطوات التي اتبعتها الباحثة لتنفيذها ، ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (١١) .

جدول رقم (١١)

الفنيات المستخدمة في العلاج المتمركز على العميل

الفنية	الهدف العلاجي	الخطوات التي تتبعها الباحثة لتنفيذ الفنية
١- توضيح المشاعر	- - جعل الرسالة التي تصدر من المفحوص واضحة وصريحة (خالية من الغموض) . - تثبيت دقة إدراكات الباحثة حول الرسالة. - التحقق مما سمعته الباحثة من المفحوص.	- التعرف على المحتوى اللفظي وغير اللفظي لرسائل المفحوص. - التعرف على ما إذا كانت هناك أجزاء غامضة أو مبهمة أو مشوشة تحتاج إلى التعرف على دقتها. - تقرير بداية مناسبة للعبارة التي تستوضح بها (السؤال) ، مثل الآتي : هل يمكنك وصف ... هل يمكنك توضيح ... هل تقصد أن تقول ... - التعرف على مدى فعالية الباحثة في توضيح المشاعر بمراقبة استجابات المفحوص.
٢- إعادة الصياغة	- إخبار المفحوص بأن رسالته قد تم فهمها ، وإذا كان الفهم كاملا فإن المفحوص سيزيد من توسيع وتوضيحها .	- انتباه الباحثة إلى رسائل المفحوص واسترجاعها بإعادة قولها في نفسها سرا.

الفنية	الهدف العلاجي	الخطوات التي تتبعها الباحثة لتنفيذ الفنية
تابع / إعادة الصياغة	- تشجيع المفحوص على المضي نحو فكرة رئيسية وبشكل أعمق. - مساعدة المفحوص على التركيز على موقف أو فكرة أو سلوك معين ، والتوقف عن المضي في تكرار قصته. - مساعدة المفحوص على اتخاذ قراراته.	- التعرف على محتوى الرسالة بأن تسأل الباحثة نفسها ، ما هو الموقف (الشخصي ، الموضوع ، الفكرة) الذي تناقشه هذه الرسالة.
٣- عكس المشاعر.	- مساعدة المفحوص على الشعور بأن الباحثة قد تفهمته. - تشجيع المفحوص على التعبير عن المزيد من مشاعره (سواء الموجبة أو السالبة) حول مواقف أو أشخاص معينين أو غيرها. - مساعدة المفحوص على التعامل مع المشاعر، وهو أمر مهم في الانفعالات والمشاعر الشديدة مثل الخوف والغضب. - مساعدة المفحوص على التمييز بدقة بين المشاعر المختلفة.	- إصغاء الباحثة لكلمات المشاعر أو الوجدان ، والتي تقع عادة في سبعة مجالات رئيسية هي :(الغضب والخوف، وعدم التأكد ، والحزن والسعادة ، والقوة ، والضعف)، والتعرف عليها مما يوسع من المفردات التي يمكن للباحثة أن تستخدمها لوصفها. - مراقبة السلوك غير اللفظي (التصرفات) ، والتي ترافق الرسالة اللفظية التي يواجهها المفحوص ؛ مثل تعبيرات الوجه ، والصوت ، ووضع الجسم ، وغيرها. - عكس المشاعر في صورة لفظية مرة أخرى للمفحوص باستخدام كلمات أخرى. - بدء عبارة الانعكاس ببداية مناسبة مثل (يظهر أنك غاضب الآن، تبدو كما لو كنت غاضبا الآن .. سمعتك تذكر أنك غاضب الآن). - إضافة الموقف الذي تحدث فيه المشاعر، ويتم ذلك بإعادة صياغة مختصرة.

الفنية	الهدف العلاجي	الخطوات التي تتبعها الباحثة لتنفيذ الفنية
تابع / عكس المشاعر.		- التعرف على مدى فاعلية عكس مشاعر المفحوص من خلال ملاحظة استجاباته وردود فعله وتصرفاته.
٤-التلخيص.	- الربط بين مجموعة من العناصر في رسائل العميل . - التعرف على موضوع مشترك يبدو واضحا من عدة رسائل. - مساعدة الباحثة على إيقاف استرسال المفحوص. - المساعدة على تهدئة الجلسة ، وإعطاء فرصة لالتقاط الأنفاس . - مراجعة التقدم الذي تم إحرازه في جلسة أو أكثر. - يعد وسيلة مهمة لإنهاء الجلسات وافتتاحها ، وكذلك عند انتهاء عملية الإرشاد كلها.	- الانتباه إلى رسالة المفحوص واسترجاعها بإعادتها سرا في نفس الباحثة. - التعرف على الموضوعات أو العناصر العديدة في هذه الرسائل ، وماذا كرر العميل منها مرة تلو الأخرى. - تخير بداية مناسبة لعبارات التلخيص واستخدام ضمير المخاطب فيها (أنت) أو (يافلان). - تخير الكلمات التي سوف تستخدمها الباحثة في الملخص. - ملاحظة موافقة المفحوص أو إنكاره لما تقوله الباحثة.

ثالثًا : إجراءات التطبيق :

قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية وهي:

١- جمع المادة العلمية قد تمثلت في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت كلا من العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت الإدمان على المخدرات. وقد أفادت الباحثة منها جميعا سواء في إعداد الإطار النظري للبحث أو الاستفادة منها في تحضير المادة العلمية للجلسات العلاجية.

٢. إعداد الأدوات اللازمة لتطبيق البحث.

٣. إعداد البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وما يتضمنه من نماذج للوظائف البيتية .

٤. إعداد البرنامج العلاجي المتمركز على العميل .

٥. قامت الباحثة بمقابلات مع بعض الحالات من المدمنين على المخدرات (لمدة ٣ شهور) وهم ممن يراجعون العيادة الخارجية بمركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة. وقد تعرفت على ما يعتنقونه من معتقدات لا عقلانية نحو المخدر، ونحو الذات ، والمشكلات الانفعالية التي يواجهونها.

٦. قامت الباحثة بمقابلات بعض مدمني المخدرات الموجودين في السجن الشارقة المركزي وذلك لمدة شهرين متتاليين بهدف التعرف على المزيد من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يعتنقونها ، والتي تتعلق باتجاههم نحو المخدر وذواتهم ومشكلاتهم الانفعالية.

٧. بناءً على مقابلات الباحثة بالحالات التي تم ذكرها سابقًا (بالعيادة الخارجية والسجن المركزي) قامت الباحثة بإعداد قائمة بالمعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي يعتنقها المدمنون تجاه المخدرات والذات والمشكلات الانفعالية . ملحق (١٠)

٨. اختيار أفراد عينة البحث ، وتصنيفهم إلى ثلاث مجموعات فرعية ، مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة.

٩. التحقق من تجانس أفراد العينة من حيث بعض المتغيرات الوسيطة؛ مثل العمر الزمني ومستوى التعليم ، والخلفية الاجتماعية الاقتصادية ، والخبرات العلاجية السابقة .

١٠. التطبيق القبلي لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية على أفراد عينة البحث .

١١. تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي على أفراد المجموعة التجريبية الأولى ، بينما تم تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل على أفراد المجموعة التجريبية الثانية ، وتسجيل جلساتهما على أشرطة كاسيت ، بعد أن تم التنسيق مع المدير وأفراد العينة على مواعيد البرنامج ، وبناء عليه تم إعداد جدول زمني يوضح الوقت والمدة.

١٢. التطبيق البعدي لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي.

١٣. متابعة أثر كل من البرنامجين ؛ وذلك بتطبيق مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية مرة

أخرى على المجموعتين التجريبيتين.

١٤. تصحيح الأدوات وتفريغ أشرطة الكاسيت.

١٥. معالجة البيانات إحصائياً للتحقق من صحة فروض البحث ، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

رابعاً : الأسلوب الإحصائي

استخدمت **الباحثة** الأسلوب الإحصائي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية . وبالتالي ؛ فقد استخدمت اختبار **كروسكال والاس** Kroscal Walls للعينات الصغيرة إلى جانب معامل **ألفا كرونباخ و ويلكوكسون** Wilcoxon **ومان ويتني** Mann Whitney.

الفصل الخامس
نتائج الدراسة وتفسيرها

- نتائج الفرض الأول.
- نتائج الفرض الثاني.
- نتائج الفرض الثالث.
- نتائج الفرض الرابع.
- نتائج الفرض الخامس.
- نتائج الفرض السادس.
- نتائج الفرض السابع .
- نتائج الفرض الثامن .
- تعليق عام .
- ملخص عام لنتائج الدراسة .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرض نتائج البحث وتفسيرها والتعقيب عليها ، يلي ذلك عرضا لتوصيات الدراسة وملخصا لها على النحو التالي :

أولا : النتائج وتفسيرها :

١- نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على "تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات ، يليها الأسباب الأخرى.

وتتضح نتائج هذا الفرض من خلال الجداول أرقام: (١٢)، (١٣)، (١٤)، (١٥)، (١٦) .

جدول (١٢)

الفروق بين أسباب العودة لتعاطي المخدرات

باستخدام اختبار " ت "

البنود	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأسباب الشخصية.	٣,٣٢	٠,٥٧	٢,٢٣	*٠,٠٣
الأسباب الاجتماعية والاقتصادية.	٣,١٤	٠,٥٥		
الأسباب الشخصية.	٣,٣٢	٠,٥٧	٤,١٥	**٠,٠٠٠
الأسباب الثقافية والدينية.	٢,٩٢	٠,٧٧		
الأسباب الشخصية.	٣,٣٢	٠,٥٧	١٨,٠٥	**٠,٠٠٠
الأسباب الأسرية.	١,٨٨	٠,٤٩		
الأسباب الاجتماعية والاقتصادية.	٣,١٤	٠,٥٥	١,٩١	٠,٠٦٢
الأسباب الثقافية والدينية.	٢,٩٢	٠,٧٧		
الأسباب الاجتماعية والاقتصادية.	٣,١٤	٠,٥٥	١٤,٦٤	**٠,٠٠٠
الأسباب الأسرية.	١,٨٨	٠,٤٩		
الأسباب الثقافية والدينية.	٢,٩٢	٠,٧٧	١٠,٩٦	**٠,٠٠٠
الأسباب الأسرية.	١,٨٨	٠,٤٩		

- مستوى دلالة عند (٠,٠٥)

** مستوى دلالة عند (٠,٠١).

يشير الجدول السابق (١٢) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أسباب العودة لتعاطي المخدرات من حيث تأثيرها على المدمن العائد. حيث يتضح أن من أهم الأسباب التي تؤدي

إلى العودة لتعاطي المخدرات هي الأسباب الشخصية يليها الأسباب الاجتماعية/الاقتصادية، ثم الأسباب الثقافية/ الدينية، يعقبها الأسباب الأسرية.

فبالنسبة للأسباب الشخصية يشير الجدول (١٢) إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين الأسباب الشخصية والأسباب الاجتماعية / الاقتصادية، ووجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين الأسباب الشخصية والأسباب الثقافية / الدينية، ووجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين الأسباب الشخصية والأسباب الأسرية. وهي كلها فروق دالة لصالح الأسباب الشخصية.

أما فيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية / الاقتصادية فلم تكن الفروق دالة بينها وبين الأسباب الثقافية / الدينية ، إلا أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بينها و بين الأسباب الأسرية، وهي لصالح الأسباب الاجتماعية /الاقتصادية.

أما فيما يتعلق بالأسباب الثقافية / الدينية، فقد كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بينها وبين الأسباب الأسرية وهي فروق دالة لصالح الأسباب الثقافية /الدينية.

يتضح من النتائج السابقة أن الأسباب الشخصية هي من أهم الأسباب للعودة إلى تعاطي المخدرات، ويعد ذلك أمرا طبيعيا إذا ما وضعنا في الحسبان العوامل النفسية للشخص المدمن كوجود بعض الأمراض النفسية لدية وبخاصة القلق والاكتئاب ، بالإضافة إلى ضعف تكوين شخصيته واستمرار بحثه عن اللذة والإشباع الفوري، وكذلك شعوره بالإحباط وغياب الهدف مما يدفعه لتوجيه عدوان غير مباشر ضد الذات (و الذي يتمثل هنا في تعاطيه للمخدر).

وقامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة تضمنها استبيان العودة لتعاطي المخدرات، و ذلك للتعرف على أهم الأسباب الشخصية، والأسباب الاجتماعية / الاقتصادية، والأسباب الثقافية / الدينية، والأسباب الأسرية ، التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات.

و تتضح نتائج ذلك من خلال الجداول أرقام: (١٣)، (١٤)، (١٥)، (١٦)

جدول رقم (١٣)

الأسباب الشخصية التي تؤدي إلي العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٨	يخلصني المخدر من الشعور بالقلق والاكتئاب.	تنطبق تماما	٢٦	٥٢,٠	٤٠٣٤	٠,٨٠
		تنطبق	١٦	٣٢,٠		
		بين وبين	٧	١٤,٠		
		لا تنطبق	١	٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	–	–		
٣٣	أشعر بالعزلة والملل والفراغ.	تنطبق تماما	٢٠	٤٠,٠	٣,٩٦	١,١٨
		تنطبق	١٨	٣٦,٠		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	٤	٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٣	٦,٠		
١	بدأت التعاطي رغبة في التجريب ، والتعرف على آثار المخدر.	تنطبق تماما	٢٦	٥٢,٠	٣,٨٦	١,٤٤
		تنطبق	٨	١٦,٠		
		بين وبين	٤	١٤,٠		
		لا تنطبق	٧	١٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٥	١٠,٠		
١٠	أنا إنسان فضولي ومغامر.	تنطبق تماما	١٢	٢٤,٠	٣,٤٨	١,٢٣
		تنطبق	١٤	٢٨,٠		
		بين وبين	١٥	٣٠,٠		
		لا تنطبق	٤	٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٥	١٠,٠		
٢	أتعاطى المخدر من أجل نسيان آلامي وأوجاعي.	تنطبق تماما	١١	٢٢,٠	٣,٢٨	١,٤٣
		تنطبق	١٨	٣٦,٠		
		بين وبين	٣	٦,٠		
		لا تنطبق	١٠	٢٠,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		

تابع جدول (١٣)

الأسباب الشخصية التي تؤدي إلي العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٣٤	أنا إنسان ضعيف ، ويسهل إغرائي بالتعاطي.	تنطبق تماما	١٣	٢٦,٠	٣,٢٢	١,٤٧
		تنطبق	١٢	٢٤,٠		
		بين وبين	٧	١٤,٠		
		لا تنطبق	٩	١٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٩	١٨,٠		
٣٩	يساعدني التعاطي على إطالة فترة العملية الجنسية.	تنطبق تماما	١٠	٢٠,٠	٣.١٠	١,٤٢
		تنطبق	١٤	٢٨,٠		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	١٣	٢٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		
١٨	يساعدني التعاطي على إيجاد المزيد من المتعة والإثارة الجنسية.	تنطبق تماما	٧	١٤,٠	٣,٠	١.٣٤
		تنطبق	١٥	٣٠,٠		
		بين وبين	٧	١٤,٠		
		لا تنطبق	١٣	٢٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		
٤٠	افتقد إلى الحب والحنان.	تنطبق تماما	١١	٢٢,٠	٢,٩٦	١,٤٤
		تنطبق	٩	١٨,٠		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	١٧	٣٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		
٣٥	افتقد الشعور بالأمن والحماية.	تنطبق تماما	٩	١٨,٠	٢,٨٦	١,٣٦
		تنطبق	٩	١٨,٠		
		بين وبين	٤	٨,٠		
		لا تنطبق	٢٢	٤٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٦	١٢,٠		
١٧	تعاطيت المخدر في البداية بهدف تسكين آلامي وأوجاعي.	تنطبق تماما	٦	١٢,٠	٢,٤٨	١,٤٦
		تنطبق	١١	٢٢,٠		
		بين وبين	١	٢,٠		
		لا تنطبق	١٥	٣٠,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٧	٣٤,٠		

يتضح من الجدول السابق أن من أهم الأسباب الشخصية التي أسفرت عنـــها نتــائج استبيان العودة لتعاطي المخدرات ، هي التخلص من الشعور بـــالقلق والاكتئــاب ،والشــعور بالعزلة والملل والفراغ ، ولنسيان آلامهم وأوجاعهم ، وحب الفضول والمغامرة ، وشــعورهم بالضعف ، وسهولة إغرائهم بالتعاطي ، ولإطالة فترة العمليـــة الجنسـية، ولافتقــاد الحــب والحنان، وافتقاد الشعور بالأمن والحماية.

وقد عبر (معظم المفحوصين) أفراد عينة الدراسة عن ذلك بقولهم : " أشعر بـــالضيق والملل والاكتئاب .. ولا يوجد ما يشغلني .. ومعظم الوقت لا أستطيع أن أنام فأشعر بالحاجــة إلى الدواء النفسي كبديل للمخدر ، ولكن إذا قطعه عني الدكتور، أو لم تصرفه لـــي العيــادة فإنني ألجأ إلى الهيروين". كما عبر أحدهم : "لا أستطيع النوم .. وأكون تعبان جدا .. فأحتــاج إلى ما يريحني ويهدئ أعصابي".

أما فيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية / الاقتصادية التي تؤدي إلـــى العــودة لتعــاطي المخدرات ، فإن الجدول رقم (١٤) يوضح ذلك .

جدول (١٤)

الأسباب الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٠	أجاري رفاق السوء وأجالسهم .	تنطبق تماما	٢٠	٤٠,٠	٤,١٤	١,٠١
		تنطبق	٢٤	٤٨,٠		
		بين وبين	١	٢,٠		
		لا تنطبق	٣	٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٢	٤,٠		
٢٦	أشعر بالظلم الاجتماعي لعدم وجود الفرص المتكافئة أمام أفرد المجتمع.	تنطبق تماما	٢٧	٥٤,٠	٣,٨٠	١,٤٨
		تنطبق	٥	١٠.٠		
		بين وبين	٣	٦,٠		
		لا تنطبق	١١	٢٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٤	٨,٠		
٢١	أستطيع الحصول على المخدر بسهولة ويسر.	تنطبق تماما	١٤	٢٨,٠	٣,٦٠	١,٣٢
		تنطبق	١٨	٣٦,٠		
		بين وبين	٩	١٨,٠		
		لا تنطبق	٢	٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٧	١٤,٠		
٩	لا يساعدني المجتمع على تحقيق ذاتي وطموحاتي.	تنطبق تماما	٢٠	٤٠,٠	٣,٥٦	١,٥٠
		تنطبق	١١	٢٢,٠		
		بين وبين	٢	٤,٠		
		لا تنطبق	١١	٢٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٦	١٢,٠		
٢٥	أشعر بالإحباط من نظرة الآخرين لي.	تنطبق تماما	١٦	٣٢,٠	٣,٤٦	١,٣٧
		تنطبق	١١	٢٢,٠		
		بين وبين	٧	١٤,٠		
		لا تنطبق	١٢	٢٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٤	٨,٠		
١٦	لا توجد وسائل ترفيهية تشغيل وقت فراغي.	تنطبق تماما	٩	١٨,٠	٣,٢٤	١,٣٣
		تنطبق	١٧	٣٤,٠		
		بين وبين	٨	١٦,٠		
		لا تنطبق	٩	١٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٧	١٤,٠		

تابع جدول (١٤)

الأسباب الاجتماعية والاقتصادية التي تودي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٦	يمكنني شراء المخدر مهما غلا ثمنه.	تنطبق تماما	١١	٢٢,٠	٣,١٨	١,٤٠
		تنطبق	١١	٢٢,٠		
		بين وبين	١٣	٢٦,٠		
		لا تنطبق	٦	١٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٩	١٨,٠		
٥	أحصل على المخدر بدون مقابل.	تنطبق تماما	٦	١٢,٠	٢,٩٨	١,١٩
		تنطبق	١٠	٢٠,٠		
		بين وبين	١٧	٣٤,٠		
		لا تنطبق	١١	٢٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٦	١٢,٠		
٢٩	أعيش في ظروف اجتماعية سيئة.	تنطبق تماما	٧	١٤,٠	٢,٥٨	١,٣١
		تنطبق	٦	١٢,٠		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	٢٣	٤٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٩	١٨,٠		
١٤	أعاني من ظروف اقتصادية سيئة.	تنطبق تماما	٣	٦,٠	٢٠٢٢	١٠٢٢
		تنطبق	٦	١٢,٠		
		بين وبين	٧	١٤,٠		
		لا تنطبق	١٧	٣٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٧	٣٤,٠		
١٣	أرغب بالانتقام من المجتمع والآخرين.	تنطبق تماما	٣	٢,٠	١,٨٢	١,٠٠
		تنطبق	٤	٨,٠		
		بين وبين	٣	٦,٠		
		لا تنطبق	١٩	٣٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٢٣	٤٦,٠		

يتضح من الجدول السابق ، أن من أهم الأسباب الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات ، هي مجاراة رفاق السوء ، والشعور بالظلم الاجتماعي لعدم وجود الفرص المتكافئة أمام أفراد المجتمع ، والحصول على المخدر بسهولة ويسر، وعدم مساعدة المجتمع للأفراد على تحقيق ذواتهم وطموحاتهم ، والشعور بالإحباط من نظرة الآخرين لهم ، وعدم وجود وسائل ترفيهية تشغل وقت فراغهم ، وشراء المخدر مهما غلا ثمنه والحصول عليه بدون مقابل ، ثم الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأخيرا الرغبة بالانتقام من المجتمع والآخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات العربية التي تناولت أسباب الإدمان ، منها دراسة : **ماجدة حسين** (١٩٩١) التي أسفرت عن أن وجود الشلة في حياة المدمن العائد وتأثيرها عليه تعد سببا مباشرا للعودة سريعا للإدمان ، وترى بأنه كثيرا ما يلجأ الشباب إلى هذا المجتمع (الشلة) ؛ لأنه يجد فيهم مصدرا للقوة التي يفتقر إليها ، ويستطيع أن يجد لمطامحه نحو القوة ما يشبع رغبته ، ويدعم شخصيته. وعموما فإن أي شاب يجد نفسه بينهم أنه يستطيع أن يضحك بصوت عال ، وأن يفعل ما يحلو له بدون أي رقابة. واندماج الفرد في (جماعة مرجعية فاسدة) يرجع أولا وأخيرا إلى تصدع في شخصية هذا الفرد ، أو إلى الاستعدادات العقلية والنفسية والفكرية.

كما أوضحت دراسة : **ساهر رشاد** (١٩٩٧) أن أهم أسباب العودة إلى تعاطي المخدرات هي ظهور أعراض الانسحاب ، وتأثير رفاق السوء ، والسفر للخارج ، واعتبار تعاطي المخدرات شيئا عاديا.

وتتفق **الباحثة** مع نتائج دراسة **ساهر رشاد في أنه لا يوجد سبب اجتماعي واحد** وراء نزعات الإدمان ، بل إنه توجد عوامل معقدة متداخلة تكون السبب في ذلك، وتتمثل هذه العوامل الاجتماعية في الإحساس بالملل والفراغ ، وإهمال الأب للأسرة عند زواجه مرة أخرى ، والفشل في التعليم ، والبطالة ، وعدم وجود عمل مناسب ، وتراكم الديون ، والشيكات بدون الرصيد ، وسوء اختيار الأصدقاء.

وتؤثر هذه المشكلات الاجتماعية التي يعيشها الفرد على سلوكه وعلى حالته النفسية التي تنعكس عليه في العديد من الصور قبل إقباله على المخدرات أو أثناء تعاطيه لها ، ومن ثم إدمانه لها ، وتتمثل تلك الأعراض النفسية في انعدام الثقة بالذات ، والشعور بالخيبة ،

والشعور بالسلبية ، والحاجة إلى الهرب من الواقع ، والبحث الذاتي عن النشوة والاكتئاب والقلق.

وترى الباحثة – من خلال اطلاعها على الدراسات والبحوث التي تناولت مشكلة تعاطي المخدرات أن جماعة الرفاق – غالبا – ما تكون السبب الرئيسي في إدمان الفرد، فقد أوضحت دراسة **هاشم سرحان** (١٩٩٦) التي توصل فيها إلى نتائج خاصة بالضغوط الشللية ، التي تعد أحد العوامل البارزة والرئيسية لانتشار التعاطي في الإمارات، وبالأخص لدى صغار المتعاطين المواطنين، حيث يوهب بعض الأصدقاء جرعات مجانية لمساعدة المتعاطي الجديد في محاولة لضمه للمجموعة، ولا يمنع ذلك من القول بأن الضغوط الشللية تعد أيضًا من العوامل الرئيسية التي تدعوهم للانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات.

وقد عبر أغلبية أفراد العينة عن ذلك من خلال الجلسات العلاجية، حيث أفاد أحد المفحوصين بما يلي :

"أكون جادا بالفعل في الامتناع عن التعاطي .. وحاولت أكثر من مرة .. ولكن أصدقاء السوء لا يتركوني في حالي .. يأتوني إلى البيت .. ويقدمونه لي مجانا .. وأنا بصراحة لا أستطيع أن أقاوم".

كما أفاد أحدهم : " في الوقت الذي أقرر فيه الامتناع وعدم العودة لاستعمال المخدرات وأمتنع فعلا .. فإنني أرى المخدرات أمامي وبكميات كبيرة .. لا أعرف كيف .. ولكنني أحصل عليها مجانا وبدون جهد .. ويعرضونها علي بدون مقابل .. فأستخسر رميها أو حرقها .. فأستعملها وأقول في نفسي هذه آخر مرة".

بالإضافة إلى ذلك فإن توافر المخدر وسهولة الحصول عليه ، تعد من العوامل التي تشجع المدمن على العودة إلى التعاطي ، وكذلك الصعوبات المالية المزمنة التي تدفع ببعضهم إلى الاستمرار في التعاطي، حيث يضطر المدمن إلى الانتكاس والعودة من أجل الربح من خلال ترويجه للمخدرات ، بين أوساط شلة المتعاطين.

إن معظم متعاطي الإمارات يعتمدون على الآباء والأسرة والأقارب والأصدقاء لتوفير الأموال بدلا من اللجوء إلى الجريمة ، وإن الجريمة الشائعة بينهم هي ترويج المخدرات حيث تورط عدد كبير منهم في بيع المخدرات (٨٢,٧%) فيعتقدون بأن

الحصول على المال من وراء بيع المخدرات أمر ميسور ومأمون ، وغير محفوف بـــأي مخاطر (هاشم سرحان ، ١٩٩٦ ، ص٢٩٢).

وقد عبر أفراد العينة عن ذلك بوضوح من خلال الجلسات كالآتي :

"أنا لا أعمل .. وعائلتي تعرف بأني كنت مدمن .. صحيح إنني تعالجت أكثر مـن مرة ولكني رجعت أستعملها .. بعدها أصبحوا لا يثقون بي ولا يعطوني مصروفا .. فمـن أين أحصل على المال .. وخاصة وإنه من الصعب أن ألتحق بوظيفة .. فـأضطر بـهذه الحالة إلى ترويج المخدرات .. للحصول على بعض المال".

وأفاد مفحوص آخر : " أخجل من أصدقائي الذين يدعونني للغداء والعشاء .. وفي كل مرة يدفعون عني .. وأنا لا أملك مال لأدعوهم .. ليس لي مصدر رزق .. أريد أن أعمل ولكن أين هو العمل .. لا أجد طريقا سهلا غير الترويج .. أريد من المجتمع أن يساعدني ولكن لا أجد من يهتم" .

وبالنسبة للأسباب الثقافية والدينية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخـدرات فـإن الجدول التالي رقم (١٥) يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٥)

الأسباب الثقافية والدينية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٤	لا لتزم بأداء الشعائر الدينية بانتظام .	تنطبق تماما	٦	١٢,٠	٣,٥٠	١,٠٩
		تنطبق	٢٥	٥٠,٠		
		بين وبين	١٢	٢٤,٠		
		لا تنطبق	٢	٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٥	١٠,٠		
٨	الوازع الديني لدى ضعيف.	تنطبق تماما	٧	١٤,٠	٣,٣٤	١,٢٧
		تنطبق	٢٢	٤٤,٠		
		بين وبين	١٠	٢٠,٠		
		لا تنطبق	٣	٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		
٣٢	أشاهد أفلام الفيديو والمسلسلات المنحرفة.	تنطبق تماما	١١	٢٢,٠	٣,٠٦	١,٣٩
		تنطبق	٨	١٦,٠		
		بين وبين	١٢	٢٤,٠		
		لا تنطبق	١١	٢٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٨	١٦,٠		
٢٣	تؤثر في مشاهد الإدمان التي تنقلها القنوات التلفزيونية .	تنطبق تماما	١٧	٣٤,٠	٣,٠٦	١,٧٤
		تنطبق	٨	١٦,٠		
		بين وبين	٣	٦,٠		
		لا تنطبق	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٧	٣٤,٠		
١٥	لا يوجد لدي وعي كامل بأضرار المخدرات.	تنطبق تماما	١٠	٢٠,٠	٣,٠٢	١,٤٨
		تنطبق	١٣	٢٦,٠		
		بين وبين	٦	١٢,٠		
		لا تنطبق	١٠	٢٠,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١١	٢٢,٠		

تابع جدول (١٥)

الأسباب الثقافية والدينية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٣١	شجعني السفر إلى الخارج بحريتي وكما أريد على تعاطي المخدرات.	تنطبق تماما	١٠	٢٠,٠	٢,٩٦	١,٤٧
		تنطبق	١٢	٢٤,٠		
		بين وبين	٤	٨,٠		
		لا تنطبق	١٤	٢٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٠	٢٠,٠		
٣٠	تشجعني مشاهد التعاطي التي تعرضها أجهزة الإعلام على تعاطي المخدرات.	تنطبق تماما	١١	٢٢,٠	٢,٨٤	١,٦٣
		تنطبق	١٢	٢٤,٠		
		بين وبين	٢	٤,٠		
		لا تنطبق	٨	١٦,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٧	٣٤,٠		
٢٢	أعتقد بوجود منافع وفوائد للمخدرات.	تنطبق تماما	٥	١٠,٠	٢,٣٢	١,٢٤
		تنطبق	٣	٦,٠		
		بين وبين	٩	١٨,٠		
		لا تنطبق	١٩	٣٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٤	٢٨,٠		
٧	أعتقد بأن المخدرات غير محرمة شرعا.	تنطبق تماما	٣	٦,٠	١,٩٠	١,٠٧
		تنطبق	١	٢,٠		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	٢٠	٤٠,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٢١	٤٢,٠		

يتضح من الجدول السابق أن أهم الأسباب الثقافية والدينية التي تؤدي بـأفراد العينـة إلى العودة لتعاطي المخدرات هي عدم التزامهم بأداء الشعائر الدينيـة بانتظـام ، وضعـف الوازع الديني ، وتأثرهم بمشاهد الإدمان التي تنقلها القنوات التليفزيونية ، وعدم وجود وعـي كامل بأضرار المخدرات والسفر إلى الخارج ، والاعتقاد بوجود منافع للمخدرات ، وأخـيرا الاعتقاد بأنها غير محرمة شرعا . والمتأمل لعلاقة المدمن بالفرائض والوجبات الدينية ، قـد يكشف عن أن المدمن بتنازعه صراع بين الواجب الديني وعالم الإدمان.فهناك فرائض دينية

وواجبات دينية عليه أن يؤديها ، ولكن واقعه قد يمنعه من أدائها ، أو أنه يقصر في أدائها بسبب إدمانه (موزة غباش ، ١٩٩٧، ص ١٥٦) .

أما فيما يتعلق بالأسباب الأسرية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات ، فإن الجدول رقم (١٦) يوضح نتائج ذلك .

جدول (١٦)

الأسباب الأسرية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١٩	يبالغ أهلي في تدليلي ، وإعطائي نقوداً بكثرة	تنطبق تماماً	٣	٦,٠	٢,٤٠	١,٠٩
		تنطبق	٤	٨,٠		
		بين وبين	١٣	٢٦,٠		
		لا تنطبق	٢٠	٤٠,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	١٠	٢٠,٠		
٣٦	لا توجد رقابة أو متابعة من أسرتي لي	تنطبق تماماً	٣	٦,٠	٢,٣٢	١,٢٢
		تنطبق	٧	١٤,٠		
		بين وبين	٨	١٦,٠		
		لا تنطبق	١٧	٣٤,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	١٥	٣٠,٠		
٤	والدي لا يهتم بي وبمشكلاتي وهمومي	تنطبق تماماً	٧	١٤,٠	٢,٢٠	١,٤٣
		تنطبق	٤	٨,٠		
		بين وبين	٢	٤,٠		
		لا تنطبق	١٦	٣٢,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	٢١	٤٢,٠		
٣	الجو العائلي الذي أعيش فيه مليء بالمشاجرات .	تنطبق تماماً	٢	٤,٠	٢,٠٨	١,٠٧
		تنطبق	٤	٨,٠		
		بين وبين	٦	١٢,٠		
		لا تنطبق	٢٢	٤٤,٠		
		لا تنطبق مطلقا	١٦	٣٢,٠		
٣٨	يعاملني والدي بقسوة وعنف.	تنطبق تماما	٢	٤,٠	١,٨٤	١,٠٦
		تنطبق	٣	٦,٠		
		بين وبين	٣	٦,٠		
		لا تنطبق	١٩	٣٨,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٢٣	٤٦,٠		

تابع جدول (١٦) الأسباب الأسرية التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات

رقم العبارة	العبـــــــارات	الاستجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١٢	افتقد اهتمام ورعاية والدتي لي.	تنطبق تماماً	١	٢,٠	١,٦٦	٠,٩٦
		تنطبق	٣	٦,٠		
		بين وبين	٢	٤,٠		
		لا تنطبق	١٦	٣٢,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	٢٨	٥٦,٠		
٣٧	أسرتي لا تركز على غرس المبادئ الدينية في.	تنطبق تماماً	-	-	١,٦٢	٠,٦٧
		تنطبق	-	-		
		بين وبين	٥	١٠,٠		
		لا تنطبق	٢١	٤٢,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	٢٤	٤٨,٠		
٢٧	الجو العائلي الذي أعيش فيه يتعامل مع المخدرات.	تنطبق تماماً	١	٢,٠	١,٥٦	٠٨٨.
		تنطبق	٢	٤,٠		
		بين وبين	١	٢,٠		
		لا تنطبق	١٦	٣٢,٠		
		لا تنطبق مطلقا	٣٠	٦٠,٠		
١١	أرغب في الانتقام من أسرتي.	تنطبق تماماً	١	٢,٠	١,٢٦	٠,٦٧
		تنطبق	-	-		
		بين وبين	-	-		
		لا تنطبق	١٠	٢٠,٠		
		لا تنطبق مطلقاً	٣٩	٧٨,٠		

يتضح من الجدول السابق ، أن من أهم الأسباب الأسرية التي تؤدي إلى عودتهم إلى التعاطي هي عدم اهتمام الأب بمشكلاتهم وهمومهم ، وعدم متابعة الأسرة لهم ، ومبالغة الأهل في التدليل ، وإعطائهم نقودا بكثرة ، والجو العائلي المليء بالمشاجرات ، ومعاملة الوالد لهم بقسوة ، عدم اهتمام الأسرة على غرس المبادئ الدينية ، والجو العائلي الذي يتعامل مع المخدرات .أما الرغبة في الانتقام من الأسرة فقد كان سبباً ضعيفاً في العودة للتعاطي.

وقد أكدت دراسات عديدة حول الأسرة في المجتمع الخليجي بصفة عامة ، وفي الإمارات بصفة خاصة ، أن الأسرة قد تغيرت في بنائها وفي وظائفها على أثر التغيرات

المتلاحقة والسريعة، بعد الدخول إلى دائرة التحضر السريع ، حيث قلت الروابط التقليدية وبدأت الأسرة تتحول من النمط الكبير إلى النمط النووي الزواجي المكون من الأب والأم والأبناء ، مع المحافظة على نوع من الروابط القرابية التقليدية زيادة على تقلص دور الكبار وسلطتهم ، إلى جانب بروز دور الخدم في التنشئة الاجتماعية .

ومن المتوقع مع هذه المتغيرات أن تؤدي الظروف الأسرية المضطربة دورا سلبيا كبيرا في دخول الشباب وصغار السن إلى عالم المخدرات ، ولقد شددت الدراسات على مجموعة من الفرضيات أهمها أنه كلما قلت رعاية الأسرة للأبناء كلما ازداد احتمال دخول الأبناء إلى عالم المخدرات .(موزة غباش ، ١٩٩٦ ، ص ١٧٥)

وهذا ما تؤكده دراسة **ماجدة عبد الفتاح أحمد** (١٩٩٠) التي تناولت فيها تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها من حيث أسفرت نتائجها عن أن ضعف تأثير الأسرة وعدم وجود الرقابة الكافية على سلوك أبنائها من حيث عدم اهتمام الآباء والأمهات بمعرفة ونوعية الزملاء والأصدقاء الذين يختلط بهم الأبناء مما يعطي الفرصة للأبناء بالاختلاط برفاق السوء ومسايرتهم ، والمضي معهم شوطا طويلا في طريق الإدمان ، ولا تعرف الأسرة بذلك إلا بعد فوات الأوان .(ص ١٠٩)

كما أسفرت دراسة **موزة غباش** (١٩٩٦) التي تناولت فيها تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، أن أكثر المشكلات الأسرية التي سببت الاندفاع نحو الإدمان هي حالات الطلاق ، والخلافات الأسرية ، وزيادة أعباء المعيشة ، وعدم توفر الرقابة على الأبناء ، والزواج من أجانب ، واستغلال الشباب لأهلهم .(ص ١٧٥)

٢- نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على ما يلي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدي."

وقد استخدمت **الباحثة** اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياسين القبلي والبعدي.

وتتضح نتائج هذا الفرض من خلال الجدولين (١٧) و (١٨) :

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	عدد الأفراد	قيمةz	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	٣	-١,٦٠٤	٠,١٠٩	غير دالة
(الشعور بالانتماء)	٣	-١,٠٦٩	٠,٢٨٥	غير دالة
(الشعور بالأمن)	٣	-١,٦٠٤	٠,١٠٩	غير دالة
الدرجة الكلية	٣	-١,٦٠٤	٠,١٠٩	غير دالة

من خلال الجدول السابق يتضح أن الفروق غير دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية حيث بلغ مستوى الدلالة ٠,١٠٩ بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل) والبعد الثالث (الشعور بالأمن) والدرجة الكلية** ، أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد بلغ مستوى الدلالة ٠,٢٨٥ .

إلا أن **الباحثة** قد لاحظت وجود تحسن ملحوظ في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج إلا أن هذا التغيير لم يصل إلى مستوى الدلالة.

ويوضح ذلك الجدول (١٨) والشكل (١).

جدول (١٨)

الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي

لأفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي	
	م	ع	م	ع
الشعور بالتقبل	٣٩,٦٧	٢,٥٢	٤٤,٦٧	٣,٠٦
الشعور بالانتماء	٥٣,٠٠	٤,٣٦	٥٨,٠٠	٨.٠٠
الشعور بالأمن	٧٩,٦٧	١١,٦	٨٨,٠٠	١٠,٣٩
الدرجة الكلية	١٧٢,٣٣	١٦,٠١	١٩٠,٦٧	١٦,١٧

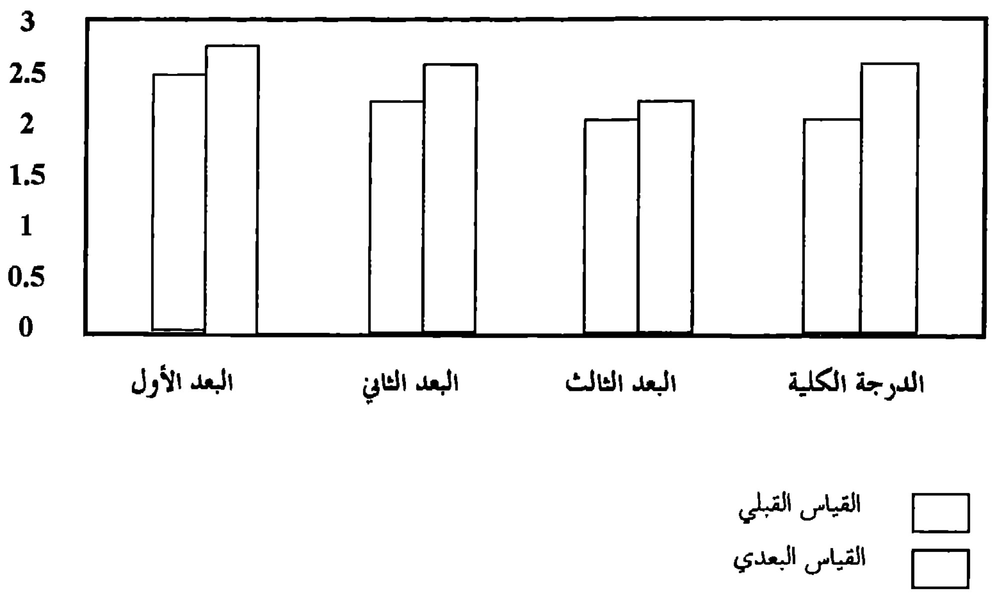
يشير الجدول السابق إلى أن جميع المتوسطات الحسابية في القياس البعدي أعلى من نظيراتها في القياس القبلي ، وذلك بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية.

شكل (١)

يوضح متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي



يتضح من الشكل السابق أن متوسط درجات أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** كان منخفضا في القياس القبلي حيث بلغ (٢,٥) ، وارتفع في القياس البعدي حيث بلغ (٢,٧) ، وبالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** كان متوسط الدرجات منخفضا في القياس القبلي حيث بلغ (٢,٤) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,٦) ، وبالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** كان متوسط الدرجة منخفضا في القياس القبلي حيث بلغ (٢.٢) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,٤) ، وكذلك بالنسبة **للدرجة الكلية** كان متوسط درجة أفراد المجموعة التجريبية الثانية منخفضا في القياس القبلي حيث بلغ (٢,٣) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,٦) .

٣- نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على ما يلي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على

هذا المقياس وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل وبعد تطبيقه ، وذلـــك لصالح القياس البعدي."

وقد استخدمت **الباحثة** اختبار **ويلكوكسون** لحساب دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعـة التجريبية الثانية على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية في القياسين القبلي والبعدي.

وتتضح نتائج هذا الفرض من الجدولين (١٩) ، (٢٠) ، الشكل (٢) .

جدول (١٩)

يوضح دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	عدد الأفراد	قيمةz	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	٣	-١,٠٦٩	٠,٢٨٥	غير دالة
(الشعور بالانتماء)	٣	-٠,٨٠٢	٠,٤٢٣	غير دالة
(الشعور بالأمن)	٣	-١,٠٦٩	٠,٢٨٥	غير دالة
الدرجة الكلية	٣	-١,٠٦٩	٠,٢٨٥	غير دالة

من خلال الجدول السابق يتضح أن الفروق غير دالة إحصائياً بيـــن درجـــات أفـــراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس **ماســـلو** للطمأنينـــة الانفعالية حيث بلغ مستوى الدلالة ٠,٢٨٥بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل) والبعد الثـــالث (الشعور بالأمن)** ، **والدرجة الكلية** ، أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقـــد بلـــغ مستوى الدلالة ٠,٤٢٣ .

وبالرغم من هذه النتيجة ، إلا أن الباحثة قد لاحظت وجود تحسن ملحوظ في متوسط الدرجات لأفراد المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج إلا أن هذا التغيير لم يصل إلى مستوى الدلالة. ويوضح ذلك الجدول (٢٠) ، والشكل (٢).

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي

لأفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي	
	م	ع	م	ع
الشعور بالتقبل	٣٦,٣٣	٥,٥١	٤١,٦٧	٣,٢٢
الشعور بالانتماء	٤٨,٣٣	٨,٥١	٥٣,٠٠	٢,٦٥
الشعور بالأمن	٦٥,٣٣	١٥,٠٤	٧٥,٦٧	٩,٧١
الدرجة الكلية	١٥٠,٠٠	٢٧,٨٨	١٧٠,٣٣	١٥,٥٤

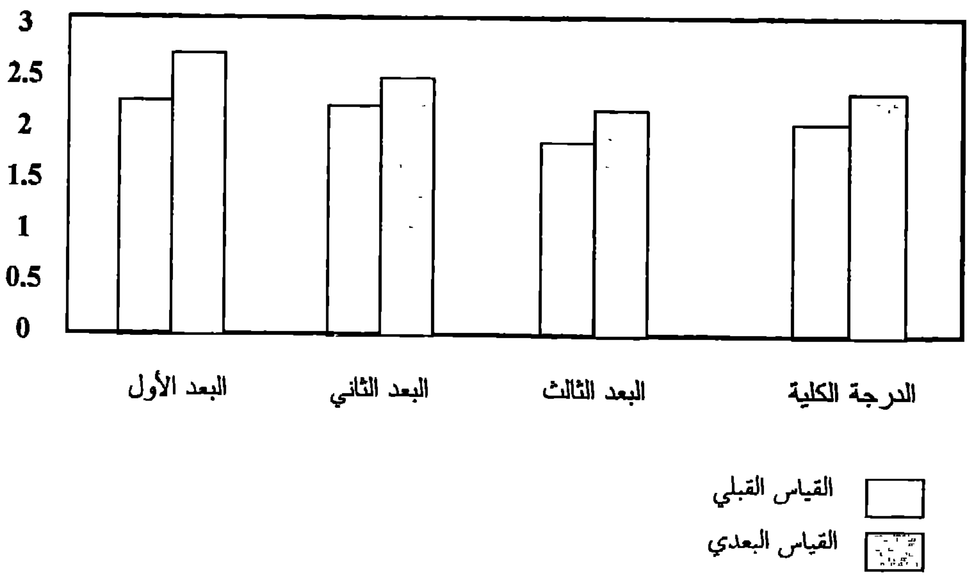
يشير الجدول (٢١) إلى ارتفاع متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

شكل (٢)

يوضح متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي



يتضح من الشكل السابق أن متوسط درجات أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل بالنسبة **للبعد الأول(الشعور بالتقبل)** كان منخفضاً في القياس القبلي حيث بلغ (٢,٣) ، وارتفع في القياس البعدي حيث بلغ (٢,٦) ، وبالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** كان متوسط الدرجات منخفضاً في القياس القبلي حيث بلغ (٢.٢) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,٤) ، وبالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** كان متوسط الدرجة منخفضاً في القياس القبلي حيث بلغ (١,٨) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,١) ، وكذلك بالنسبة **للدرجة الكلية** كان متوسط درجة أفراد المجموعة التجريبية الثانية منخفضاً في القياس القبلي حيث بلغ (٢,٠) ، وارتفع في القياس البعدي ليصل إلى (٢,٣) .

٤- نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على ما يلي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على الأبعاد الثلاث الفرعية المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى".

وقد استخدمت **الباحثة** اختبار **مان ويتني** للمقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية في القياس البعدي. وفيما يلي جدول (٢١) يوضح ما توصلت إليه **الباحثة** من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعات	عدد الأفراد	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٥	صفر	٠,٠٤٦	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
(الشعور بالانتماء)	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٥	صفر	٠,٠٤٩	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
(الشعور بالأمن)	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٥	صفر	٠,٠٤٦	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٥	صفر	٠,٠٤٩	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٤٦) بالنسبة لكل من **البعد الأول (الشعور بالتقبل) والبعد الثالث (الشعور بالأمن)** ، أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** ، **والدرجة الكلية** فقد بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٤٩) لكل منهما .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تأثير العلاج العقلاني الانفعالي الذي يتضمن الدحض المستمر للأفكار والمعتقدات الخطأ الشائعة بين المدمنين تجاه المخدرات ؛ حيث يفترض أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في علاجه للمدمنين على المخدرات أن الأفكار الهازمة للذات وما يتبعها من مشاعر وعواطف وسلوكيات سلبية ، هي أفكار هادمة لذات المدمن وحياته .

ولذلك فإن الشيء القاطع في هذا الصدد هو أن ما يكلم به المدمن ذاته من مقولات حول مشكلته (الأحاديث الضمنية مع الذات) ، والمشاعر المنافية التي يحس بها في محاولته

للتعبير عن مشكلته الإدمانية ، والأهم من كل ذلك ما يقوله عن ذاته (تقويم الذات) حيال مشكلته ، فهذه الأمور كلها هي جوهر معتقداته حيال المخدرات.. وهذا ما يحاول العلاج العقلاني الانفعالي علاجه ، وذلك بمساعدة المدمن على تبديلها وتغييرها (محمد حجار، ١٩٩٢ ، ص ١٠٩-١١٠).

وفي ضوء ذلك ، فقد استخدمت الباحثة في هذه الجلسات بعض الفنيات لمناهضة أفكار المدمن الخطأ ، منها المساءلة عن البينة والبرهان فيما إذا كانت أحاديث المفحوص مع ذاته هي حقيقة أم خلاف ذلك ، والموازنة بين المحاسن والمساوئ لمعتقد الخطأ الذي يتعامل معه المدمن ويؤمن به ، وتحويل السيئ إلى ميزة ؛ إذ يحاول المعالج البحث عن الأمور الجيدة التي تخرج من الحادثة السيئة ، وإعادة النظر بتفسير الأشياء على حقيقتها إذ يتم ذلك بمساعدة المدمن على تحسين فهمه ونظرته وتفسيره للحوادث ، وذلك للحد من الأفكار التي تذم ذاته .

هذا بالإضافة إلى مساعدة المدمن على الإقلاع عن التفكير الضيق والمتصلب بإقناع ذاته بوجود طرق مختلفة من التفكير والسلوك إزاء المواقف التي تواجهه ، وتشجيع المدمن على ممارسة استخدام معتقدات منطقية جديدة في مواجهة محرضات موترة مزعجة (التخيل البديل) ، وتشجيعه أيضًا على استخدام الأحاديث مع الذات . (محمد حجار، ١٩٩٢، ص١١٩ ١٢١) .

وفيما يلي مثال على تطبيق بعض الفنيات التي تضمنت مناهضة المعتقد الخطأ"لا أستطيع تحمل ذلك " ، ومعتقد "الحتمية واليأس" .

الباحثة : هاك ورقة وقلم .. حاول أن تفكر بهدوء وتحصر لي أهم الأمور التي لا تستطيع تحملها ، وتعدها أموراً تفوق قدرتك على التحمل.

المفحوص : يصمت ويحاول حصر هذه الأمور بكتابتها على ورقة .. ويستغرق في ذلك ١٠ دقائق تقريباً.(لا أستطيع أن أرى مكروهاً في أهلي .. لا أستطيع أن أتحمل الوضع الذي أنا فيه .. لا أستطيع رؤية دموع الغير .. لا أستطيع تحمل الضغوط النفسية .. لا أستطيع رؤية مستقبلي المؤلم .. لا أستطيع تصور بعض الأمور الخاصة (في خيالي) التي قد تحدث بغض النظر عن تعاطي المخدرات .. لا أستطيع تحمل الفراغ .. لا أستطيع انتظار العودة إلى حياتي الطبيعية أكثر من ثانية .. لا أستطيع تحمل فراق الحبايب أكثر من ذلك .. لا أستطيع أن أتصور المستقبل الجميل خوفاً من عدم تحقيق ذلك).

الباحثة :دعنا نناقش هذه الأمور ونرى إن كانت تستدعي كل هذا الكــدر والــهم.. فلنبدأ بطرح بعض الأسئلة على بعض هذه المقولات والتي قد تدفع بك إلى الشـعور باليـأس والإحباط بالنسبة لتصورك عن المستقبل..

- ما الذي يؤكد لك بأن مستقبلك سيكون مؤلماً .. فنحن نعلم إن المستقبل من أمور الغيــب .. والغيب لا يعلمه إلا الله .. كما أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال " تفاءلوا بالخير تجــدوه " وأنت بذلك .. إنما تتشاءم وتتنبأ بأمور سيئة قد لا تحدث. بل إنك لا تعرف ما الذي يخبؤه لـك القدر.. فقد يكون مستقبلاً باهراً .. وقد لا يكون .. ولكن الفرد عليه أن يهتم بالحاضر ونعيـش اللحظة التي هو فيها .. ولا مانع من أن يخطط للمستقبل ويسعى لتحقيق ذاته.

المفحوص : كلامك صحيح .

الباحثة : أما بالنسبة لعدم تحملك رؤية مكروه يصيــب أهلـك أو فـراق أعزائـك وأحبائك، أيضاً سأطرح عليك هنا تساؤلات وأود منك الإجابة عليها.

- فلتفترض أن مكروها بالفعل حصل لأحد أفراد عائلتك ... ما الذي سيحدث ؟ وهل سـتتوقف الحياة إلى هنا أم أن الأمور سوف تكون طبيعية بعد فترة وتستمر الحياة ؟

هذه هي سنة الحياة .. ولابد أن نؤمن بقضاء الله وقدره..

المفحوص : أنا مؤمن بقضاء الله وقدره .. ولكنني لا أسـتطيع تخيـل أن مكروهـاً يصيب أحد أفراد عائلتي ؟

الباحثة : من الطبيعي والمؤكد أن يحزن الأفراد إذا أصاب ذويهم مكروه ولكن مــن الخطأ أن يحولوا هذا الحزن إلى حزن شديد ، فقـد يصـابوا لذلـك بالاكتئـاب والانطـواء والعزلة..

المفحوص (يصمت)...

الباحثة : ذكرت بأنك لا تستطيع تحمل الوضع الذي أنت فيه .. ولا تستطيع تحمــل الفراغ..

المفحوص : نعم.

الباحثة : إذن .. في هذه الحالة لابد من إيجاد البدائل وخلق وسائل تسلية لشغل وقـت فراغك من ناحية .. ولتشتيت ذهنك عن التفكير في المخدر ، والوضع الــذي أنـت فيـه .. وبمقدورك الآن أن تحدد لي بعض وسائل التسلية التي تجد المتعة في مزاولتها.

المفحوص : أنا أفكر حالياً .. إن شاء الله .. بعد خروجي من المصحة .. بأن التحـق بدورة كمبيوتر.

الباحثة : شيء طيب .. ولكن مع ذلك سيظل عندك فراغ .. لأن الدورة قد تكون لمدة ساعتين في اليوم مثلاً .. ولأيام محدودة في الأسبوع.. فماذا ستفعل في باقي أيام الأسبوع .. أو باقي اليوم ؟

المفحوص : قد التحق بنادي رياضي .. فأنا أحب الرياضة .. وكان لدى اشتراك في الماضي.

الباحثة : إذن .. لماذا لم تفكر في شغل وقت فراغك بممارسة هذه النشاطات في السابق ؟

المفحوص : تقصدين قبل دخولي المصحة ؟

الباحثة : نعم.

المفحوص : أيامها .. لم أكن أشعر بأن لدي وقت فراغ .. لقد كنت أقضي أغلب أوقاتي مع زملائي بالرحلات .. ونادراً ما كنت أتواجد بالمنزل .

يصمت .. ولكن حالياً أفكر في إكمال دراستي ، وحتى أتمكن من الحصول على بعثة دراسية سوف التحق بدورة كمبيوتر أو دورة لغة إنجليزية.

الباحثة : ممتاز .. ولكن لماذا لم تذكر الرحلات من ضمن النشاطات التي ستزاولها لقضاء وقت فراغك ؟

المفحوص : لأن جميع أصدقائي الذين كنت أذهب معهم الرحلات .. من الناس الذين لا يتعاطون المخدرات .. ولم يكن لديهم دراية بأني كنت أتعاطى.. مع العلم بأني أتعامل معهم بشكل عادي جدًا وأنا متعاطي ، ولكنهم لم يكتشفوا بأنني كنت أتعاطى إلا عندما جئت إلى المصحة ؛ ولذلك فأنا لست واثقًا من أنهم يريدون أن أنضم إليهم بعد خروجي.

الباحثة : بلا شك أن كونك تتعاطى المخدرات هو الذي أبعد أصدقاءك وزملاءك عنك .. وهذا شيء طبيعي ؛ حيث إن الشخص العاقل هو الذي يعرف كيف يختار أصدقاءه، وبالطبع فهو لن يختار شخصًا يتعاطى المخدرات ، ولكن ليس معنى ذلك انك شخص سيئ، والدليل على ذلك أن علاقتك بأصدقائك كانت مستمرة ، بل ومن الممكن أن تظل هكذا .. لولا وجودك الآن بالمصحة ، وعلمهم بأنك تتعاطى المخدرات بالصدفة ، ولكن مع ذلك فأنت تستطيع أن تغير وجهة نظرهم تجاهك من خلال تحسين سلوكك (أقصد السلوك الإدماني).

كما استخدمت **الباحثة** فنية لعب الدور، وكان هذا الحوار بين **الباحثة** و**المفحوص** :

الباحثة : سوف نتناول في هذه الجلسة فنية تسمى " لعب الدور " ، وستقوم فيها بـدور المرشد الناصح .. وأنا سأقوم بدور الشخص الذي يريد أن يجرب الحشيش .. فماذا ســتقول لي لو أردت أن أجربه ؟

المفحوص : إذا كنت شخصًا عاديًا ، فلن يهمني أمــرك .. وإذا أردت التجريــب أو التعاطي فهذا الأمر راجع إليك .

الباحثة : وإذا كنت شخصًا غير عادي بالنسبة إليك ؟

المفحوص : طبعًا .. سأقول لك : لا تجربي.

الباحثة : لماذا ؟

المفحوص : بس.

الباحثة : ولكنك جربته وتعاطيته وأعجبك ، وتقول بأنه لم يسبب لك أضراراً.

المفحوص : ولكنه سيظهر في تحليل البول في حالة إذا قبض عليك أفراد المكافحة.

الباحثة : وإذا لم يمسكني أفراد المكافحة.

المفحوص : (يضحك).

الباحثة : لماذا تضحك ؟

المفحوص : لأنك تعرفين الإجابة.

الباحثة : أريد أن أسمعها منك .. فأنت المرشد الآن .

المفحوص : أنت تعرفين أن تعاطي الحشيش " غلط ".

الباحثة : ولكنك مقتنع بأنه لا يسبب أي أضراراً بدنية .. بـل علـى العكـس فعنـد استعمالك له يجعلك مبسوطًا .. وتضحك طوال الوقت.

المفحوص : صحيح .. ولكنك ترين الوضع الذي أنا فيه .. وكله بسبب الحشيش.

الباحثة : لهذا السبب فقط ؟

المفحوص : وهل هذا " شوية " اللي أنا فيه.

الباحثة : حسنًا .. إذن فأنت تتكلم عن الأضرار النفسية والاجتماعية التي ســأتعرض لها.

المفحوص : بالضبط .. لأنه لم يسبب لي أضراراً بدنية -كما قلت لك في السابق.

الباحثة : حسنًا .. ولكنك ترى الآن أن أضراره النفسية والاجتماعية لا تقــل أهميــة عن أضراره البدنية ، إن لم تكن أسوأ منها.

المفحوص : (يهز رأسه بالإيجاب).

كما طلبت الباحثة من المفحوصين تطبيق فنية إعادة تأطير التفكير أو المشكلة، وذلك بهدف مناقشتهم حول بعض الأفكار اللاعقلانية ، وتوضيح عدم صحة هذه الأفكار، وتبديلها بأخرى عقلانية منطقية.

وقد قدم أحد **المفحوصين** بعض الأمثلة على تطبيقها لهذه الفنية كالآتي :

"أستطيع القول بأنني أواظب على الصلاة وقراءة القرآن.. ومن يعرف .. لو لم أكن هنا .. فقد يكون حالي أسوأ في الخارج.. ولما تعرفت عليك ولما استفدت من هذا البرنامج ".

كما قامت **الباحثة** بتطبيق فنية تأطير التفكير أو المشكلة مع مفحوص آخر بشكل أخر كالأتي :

الباحثة : حسنًا ، في هذه الحالة أريد منك أن توضح لي النتائج السلبية التي تعرضت لها عند تعاطيك للمخدرات في الماضي .. وهل تعتقد أن هذه النتائج لها تأثير على مستقبلك؟ ولا تنسى أن تذكر لي أيضًا محاسن توقفك عن التعاطي وامتناعك عنه ؟

المفحوص : بصراحة .. أشعر بأن شخصيتي تغيرت بعد التعاطي ، وأصبحت علاقتي بأهلي متوترة جدًا .. فأكون دائمًا في حالة عصبية .. وفقدت ثقتهم بي ، ودخلت في مشكلات مع الشرطة ، وفقدت دراستي .. وطبعا هذا الشيء (طردي من الكلية) أثر تأثيرًا على مستقبلي .. بالإضافة إلى ذلك .. تم سجني كذا مرة بسبب التعاطي .. لا أعتقد يوجد ما هو أكبر من هذه (البلاوي) المشكلات.

الباحثة : لكنك لم تذكر لي محاسن توقفك عن التعاطي ، وامتناعك عنه ؟

المفحوص : أعتقد بأنه لم يتم إتاحة الفرصة لي لكي أبدأ حياة جديدة ؛ لأنني بدون عمل ولا دراسة ولا أي شيء .. والفراغ كبير .. وكان عليّ أن أبحث عن بديل للمخدرات (الهيروين) فلجأت للخمر.

الباحثة : ولكن عليك أن تتذكر دائمًا بأن الأمور لا تسير دائمًا حسب ما نريد أو نحب.. وقد تتعرض للفشل في الحصول على وظيفة ما ويصيبك الإحباط ، وهذا أمر عادي، ولكنك إن قابلت الإحباط والفشل بالحزن الشديد والدائم ، فإنك هنا تقود نفسك إلى الاضطراب والتعاسة والشعور بالهم والحزن ، وهذا لن يغير كثيرًا من الموقف الذي أنت فيه، بل يزيده سوءًا ، ولذلك عليك أن تتقبل هذا الفشل ويكون لك دافعًا إلى البحث عن وظيفة أخرى.

المفحوص : (يصمت)

الباحثة : ومن الأفضل دائمًا أن تضع في اعتبارك " فنية إعادة تأطير التفكير أو المشكلة" وهي إحدى الفنيات الخاصة بالبنية المعرفية ، حيث إنك تستطيع أن تحول الفكرة

التي نتجت عن موقف سيئ أو مزعج لك (كرفضك في وظيفة ما) إلى انفعال أكثر إيجابية؛ وذلك من خلال رؤية الشيء الجيد الحسن من خلال الشيء المزعج السيئ .. هل هذا واضح؟

المفحوص : لكن إذا رفضوني في هذه الوظيفة مثلا .. أين الشيء الحسن في هذا الموقف؟ أتصور بأنه موقف سيئ جدًا بالنسبة لأي إنسان.

الباحثة : أنا أعرف بأنه موقف سيئ .. ولكن تستطيع أن تنظر إلى هذا الموقف وتقبله بدون أن تعرض نفسك للتوتر والانزعاج ، قد تحزن قليلاً وتتضايق ، وهذا يعد أمرًا عاديًا وطبيعيًا ؛ لأن كل إنسان عرضة لذلك.

المفحوص : هل من الممكن أن توضحي لي كيف " أطلع " الشيء الجيد الحسن من هذا الموقف المزعج (رفضي عند التقدم للوظيفة) ؟

الباحثة : في هذه الحالة تحدث ذاتك بالآتي : " من سوء حظي أنهم لم يقبلوني في هذه الوظيفة .. ولكن إذا قبلوني من يعلم ما الذي سوف يحصل ، قد تكون هذه الوظيفة متعبة جدًا والأجر قليل والموظفين غير مريحين ، وقد يكون المدير رجلا شديدًا لن أتفاهم معه ، وقد يكون من الصعب أن أحظى بترقية .. الخ.. ولذلك لن أحزن كثيرًا على عدم قبولي في هذه الوظيفة .. وتذكر هنا الآية الكريمة .. **(وعسى أن تكرهوا شيئًا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئًا وهو شر لكم)** .

المفحوص : نعم .. ذلك واضح .

الباحثة : هل تستطيع أن ترى الشيء الجيد الحسن من خلال وجودك هنا في المصحة رغما عنك ؟

المفحوص : **يفكر قليلاً .. نعم أستطيع أن أقول بأن أهم شيء حسن هو أني أصلي الآن وأقرأ القرآن .. وبخاصة بالليل فأنا أصلي كثيرًا . وإذا حسيت بالضيق أحاول أن أجلس مع المجموعة ولكني أكون مستمعًا فقط .. أنا دائمًا أحب أسمع ولا أحب أن أتكلم كثيرًا.. ولو تكلمت ممكن كلمتين بس .. وساعات أقول لو ما استوى لي هذا الموقف (وجودي بالمصحة غصب عني) ممكن يكون شيء ثاني أخس من هذا اللي أنا فيه .. .. (وعسى أن تكرهوا شيئًا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئًا وهو شر لكم) .. ممكن شيء ثاني يصيبني..**

يتضح من خلال الحوار السابق أن **الباحثة** قد حققت الهدف من هذه الجلسة ، والذي تضمن تعليم المفحوص أهمية تغيير تفكيره الآلي واستبداله بآخر أكثر نفعاً وعقلانية حتى يستطيع أن يغير بعدها مشاعره وانفعالاته. وبصفة عامة فإن تعاون المفحوصين ، وإيجابيتهم

في تنفيذ الفنيات التي طلبتها **الباحثة** منهم -من جهة- ، وحرص **الباحثة** في التركيز على أسس العلاج العقلاني التي تركز على إقامة علاقة بين المرشد والمفحوص -من جهة أخرى- قد حقق بعض الأهداف التي سعت الباحثة إليها .

٥- نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على ما يلي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية".

وقد استخدمت **الباحثة** اختبار **(مان ويتني)** للمقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية في القياس البعدي.

وفيما يلي جدول (٢٢) يوضح ما توصلت إليه **الباحثة** من نتائج في هذا الصدد :

جدول (٢٢)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعات	عدد الأفراد	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٥	صفر	٠,٠٤٦	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
(الشعور بالانتماء)	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٥	صفر	٠,٠٤٩	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
(الشعور بالأمن)	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٥	صفر	٠,٠٤٩	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٥	صفر	٠,٠٤٩	دالة
	المجموعة الضابطة	٣	٢			

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج المتمركز على العميل ، وذلك على

الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٤٦) بالنسبة لكل من **البعد الأول (الشعور بالتقبل)** ، أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء) والبعد الثالث (الشعور بالأمن)** ، **والدرجة الكلية** فقد بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٤٩) لكل منهم.

وترجع **الباحثة** هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية نتيجة للمقابلات التي تضمنها البرنامج المتمركز على العميل ، وما تضمنته هذه المقابلات من أهداف سعت الباحثة إلى تحقيقها من خلال محتوى البرنامج الذي ركز على تهيئة المناخ المناسب للمفحوص ، للتعبير عن مشاعره السلبية ومساعدته على إدراك هذه المشاعر ، وخاصة مشاعر الخوف والنقص ، والافتقاد إلى الشجاعة التي تؤدي إلى شقائه ، ومساعدته على توضيح الخيارات المختلفة التي يجب عليه القيام بها ، وذلك من خلال تناول **الباحثة** للفنيات الإرشادية المستخدمة في هذا العلاج ، والتي يعتبرها **روجرز** أساليب مساعدة في تحقيق الشروط المسهلة للتغير العلاجي .

وتعرض **الباحثة** فيما يلي نماذج من المقابلات التي تضمنت بعض الفنيات الإرشادية :

الباحثة : توجد هنا بعض العبارات التي كتبتها .. وقد ذكرت فيها بأن الحياة لا تستحق أن يعيشها الإنسان .. والواضح من كلامك أنك مررت بظروف سيئة أو مواقف جعلتك تشعر بذلك ؟

المفحوص : (يتحفز للكلام ويعتدل في جلسته) ..أنا سأقول لك الصراحة .. ومن البداية .. أبي طلق والدتي وأنا في بطنها.. وكنت لا أعرف أي شئ عنه، وعندما كبرت وذهبت إلى المدرسة كان زملائي بالمدرسة يسألونني دائمًا ماذا يعمل والدك؟ وما هي وظيفته؟ وكنت أجاوبهم بأي كلام .. وأقول لهم مرات أنه يشتغل في المكان "الفلاني"، وأحيانا أقول بأنه يشتغل في مكان آخر.. وطبعًا أنا لا أعرف أي شئ عنه ولكني أكون "محرج".

وفي مرة قالوا لي شباب في المدرسة أنت أبوك متوفي – وكان عمري عندها ٨ سنوات – ولم يؤثر ذلك على ، بل على العكس أخذت المسألة وكأني لم أسمع شيئًا .. ولما رجعت المنزل سألت والدتي وقلت لها: هل أبي توفى ؟ ، قالت لي أبوك حي وإنما جدك هو الذي توفى .

وأول ما استعملت المخدرات كان عمري ١٠ سنوات وحينها لم أكن أعرف أبـــي – وكنت في المدرسة وقتها ، وفي بداية معرفتي بالسجاير وتدخيني لها.. المهم إنه جاء زميلـــي في المدرسة وقدم لي حشيش وقال لي: "يا فلان جرب.. قلت له: "لا .. مستحيل.. أنا أعــرف شو يعني حشيش ولا أريد.." فقال لي: "جرب.. لن تخسر شيئًا".. بصراحة أنا كنــت أدخــن سجائر .. ولم أكن أعرف الحشيش وقتها.. فذهبت إلى الحمام لأدخن الحشيش ، ولكنــه لــم يعجبني وتركته ومن يومها لم أستعمل أي شيء غير السجائر .

ومرت الأيام حتى وصلت الصف الأول الإعدادي .. كان عمري وقتـــها ١٤ أو ١٥ سنة.. وكنت أتمشى مع أصدقائي الثلاثة المفضلين لدى.. وكانوا يشربون الخمر.. وأنا أكـــره شيء عندي الخمر.. صحيح إني أنا استعمل مخدرات وأضرب إبر وأعمل كل حاجة.. لكنـــي لا أشرب الخمر ولا أحب الخمر .. المهم إن أصدقـــائي طلبـــوا منـــي أن أشـــرب معـــهم ، ورفضت في البداية لكنهم أصروا على وقالوا لي : "إذا أردت أن تمشي معنا يجب أن تشــرب مثلنا" فقلت لهم: أنتم أصدقائي وتقولون لي هذا الكلام .

الباحثة : عند حديثك عن المخدرات تصفها دائما بأنها خطيرة .. ولكنك مع ذلك تتعاطاها.

المفحوص : (يصمت قليلاً) .. أنا لم اكن أعرف أنها خطيرة .. بل لم أكــن أعــرف عنها شيء، ولكنهم هم علموني عليها .. وفيه أشياء ثانية أيضا أخطــر .. لكنـــي لا أعــرف كيف يتوصلون إلى تركيبتها.. فعندما كنت في لندن مع زملائي .. رأيت أنهم متعلمين بشـــكل كبير حتى إن الواحد عند تخرجه من الجامعة .. وخاصة الذين تخصصهم كيمياء أو صيدلـــة فإنهم يقومون بعمل تركيبات معينة يكون الناتج مخدر .. ومن ثم يبيعونه علـــى الشـــباب .. ولكن ذلك يتم بطرق سرية إلى حد ما.

الباحثة : أنت على وعي بأنك بحاجة إلى ما يبعدك ويشغلك عن أقران السوء الذيـــن لم تلق منهم سوى الأذى .. ويبدو أنه كان لديك وقت فراغ كبير تمضيه بين الســفر وأقــران السوء.

المفحوص : أنا سأقول لك بصراحة وصدق.. فأنا بحاجة ماسة إلى وظيفـــة وليســت أي وظيفة .. لأني كما قلت لك .. أمي حاولت أن تشغلني بشيء ولذلك أعطتني محلا تجاريـــا لأديره .. لكنني لم أشعر بأنني موظف مسئول لأني في هذه الحالة أتصرف بحريتي وعلـــى مزاجي.. أذهب أحيانا إلى العمل ..و أحيانا كثيرة لا أذهب.

الباحثة : تقصد إنك بحاجة إلى وظيفة حكومية ترتبـــط فيـــها بمواعيـــد الحضـــور والانصراف.

المفحوص : بالضبط.. ولذلك حاولت أن التحق بالجيش أو البحرية.. وأن انتقل إلـــى مكان بعيد.. ولكن أمي لم ترض.. وكانت تريدني أن أكون بجانبها.

وفيما يلي مثالا آخر لحوار دار بين **الباحثة والمفحوص**(الحالة السادسة) في إحـدى الجلسات :

الباحثة : عندما حضرت لأول مرة إلى هنا قلت لي انك تريـــد أن تقـــابل (دكتـــور نفسي)، وأعتقد أن بداخلك ما تود أن تقوله له ؟

المفحوص : نعم .

الباحثة : مثل ماذا ؟

المفحوص : مثلا عن الوضع في خارج المصحة ..بعد علاج المريض وخروجـــه.. فعلى سبيل المثال : إن الله شفاني وانتهيت من العلاج ، وخرجت مـــن هنـــا ، ثـــم رجعـــت للتعاطي مرة أخرى.. فان أول سؤال تسأله الشرطة : "هل رجعت لهذا مـــرة أخـــرى.. ألـــم تخرج من المصحة قريبًا ؟" فهم يظنون أن المريض تخلص من الإدمان وأصبح بخير.

يجب عليهم أن يبحثوا في المسببات التي تؤدي بالمريض إلى الرجوع ، فمثـــلا هـــل رجوعه بسبب نظرة المجتمع ، أو تقصير من ناحية الشرطة . ولكن بمجـــرد كلمـــة واحـــدة تصدر من عندهم ، تجعل المريض يعود إلى الإدمان ، حتى ولو كان متابع معهم بـــالتحليل أو غيره.

الباحثة : تقصد أسلوب التعامل؟

المفحوص : نعم .. لو كان لديهم شخص دارس وفاهم ، ولو شيء بسيط فـــي علـــم النفس، وكيفية التعامل مع الناس ، وخاصة التعامل مع المدمن التائب من مدة ، فبدلا مـــن أن يحتقروه ، يجب أن يشجعوه ، فلو تغيب المريض أسبوع عن التحليل فيجـــب أن لا يحتقـــروه ويشعروه بأنه قد كفر ؛ لأنهم لا يعرفون سبب تغيب المريض سواء كان أنا أو غيري ، فقـــد أكون مريض ، ولكن الشرطة عندهم كلمة واحدة "وهي ادخلوه التوقيف " ، حتى لو شـــرحت لهم الظروف فهم لا يقدرون هذه الظروف ولا يصدقونها ، فيجب عليهم أن يتـــأكدوا منـــي ، فأنا أراجعهم باستمرار ، ولكني تأخرت أسبوع أو أسبوعين ثم رجعت لهم ، ولو كان شـــيء في نيتي أو كنت خايف من نتيجة التحليل لن آتي إلى هنا برجلي ، ولكنـــهم يظنـــون بـــأني

رجعت للتعاطي ، وأحاول أن أنظف نفسي في هذه الفترة لأعــود إليـهم للمتابعـة وإعـادة التحليل.

الباحثة : الواضح من كلامك أنه لا توجد ثقة بالشخص المدمن ...

المفحوص : لا توجد ثقة حتى ولو بعد فترة . وبانعدام الثقة أشعر أن الناس لا تـأمن لك ، وكل كلمة تصدر مني يسايروني فيها فقط ، ولو كان كلامي صحيح إلا أنهم يفكـرون بأني كذاب ، وعندما يقولون: " سنضرب بيد من حديد لكل من تسول لهم أنفسهم " "سـنحارب مدمني المخدرات " ، ثم يعودوا ويعلنوا في التلفزيون والجرائد أن المدمن يجب إعادة تأهيلـه. وبعد أن يتم شفائي منه يقومون برميي في السجن . فهل هذا يعتبر إعادة تأهيل ؟ فهناك فـي السجن يجتمع المسجونين المتهمين بتهم مختلفة مثل تهمة الشيكات أو النصب فأنا لي أصدقـاء دخلوا السجن بقضية مشاجرة و قضية سكر، وخرجوا يبيعون المخدرات.

الباحثة : تقصد أن طريقة التأهيل والعلاج يجب أن تتغير؟

المفحوص : العلاج لم نختلف عليه لأني أنا الحمد لله بخير، ولكن أين التأهيل ولمـاذا سمي هذا المركز بمركز التأهيل ؟! فمثلا انظري إلى مركز (س) للتـأهيل فـهم يـأخذون المدمنين إلى المراكز التجارية بعد أن ينتهوا من فترة العلاج ، ثم يعطوهم الثقـة ويسـمحون لهم بالذهاب إلى بيوتهم في نهاية الأسبوع ، وعند عودتهم لا يأخذون منهم التحـاليل لأنـهم يعطونهم الثقة.

وفي ضوء ذلك يمكن القول أن إتاحة الفرصة للمفحوص للتنفيس انفعاليا ، والتحـدث عن نفسه وذكرياته بحرية وصراحة ، والتعبير عن مشاعره المتعلقة بالإدمان ، يساعده علـى استكشاف ذاته ونمو الاستبصار لديه ، ويتضح ذلك من خلال التقارير الذاتيـة والمذكـرات اليومية للمفحوص التي يعبر فيها عن المواقف الباعثة ، سواء على مشاعر الضيق والقلـق ، أو مشاعر الراحة والسعادة والأمن النفسي ، إلا أن الشعور بالضيق والاكتئاب والقلـق هـي المشاعر السائدة لدى معظم المفحوصين .

وتعرض **الباحثة** جزءا من الواجب المنزلي الذي تم تكليـف المفحـوص (الحالـة الرابعة) به :

"نعم هذه الجلسات مفيدة ، فلقد جلست في خلوه مع نفسي في إحدى الليـالي والتـي صادف نهارها بإحدى الجلسات ، وبدأت أراجع حساباتي مع نفسي ، وشعرت بتأنيب الضمـير لما فعلته بعد ما أخذ منى عن طريق النصب والاحتيال والسرقة- من أعمال احتياليـة نتـج عنها مكاسب مالية عن طريق الحرام".

فعاهدت ووعدت نفسي أمام الخالق -جل شأنه- بأن لا أعود البتة لهذا النـــوع مـــن الأساليب ، عسى أن يغفر ربي ما اقترفته يداي . كما أن هذه الجلسات شـيقة لدرجــة أننـــي تمنيت لو صادفت مثل هذا البرنامج منذ زمن ، فالأسلوب غير ممل حتى لو اســتمريت فـــي التحدث أسبوعا كاملاً دون توقف.

٦ -نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على ما يلي :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبيـــة الأولـــى على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكليـــة على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة".

وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين درجـــات أفـــراد المجموعة التجريبية الأولى على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياسين البعـــدي والمتابعة.وتتضح نتائج هذا الفرض من الجداول أرقام: (٢٣) ، (٢٤) ، (٢٥) .

جدول (٢٣)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياسين البعدي والمتابعة

الأبعاد	عدد الأفراد	قيمةz	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	٣	-٠,٤٤٧٢	٠,٦٥٤٧	غير دالة
(الشعور بالانتماء)	٣	-٠,٤٤٧٢	٠,٦٥٤٧	غير دالة
(الشعور بالأمن)	٣	-٠٥٣٤٥	٠,٥٩٣٠	غير دالة
الدرجة الكلية	٣	-٠٥٣٤٥	٠,٥٩٣٠	غير دالة

يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات أفـــراد المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي ، وبعـــد مـــرور فترة المتابعة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة .حيث ظل أداء أفراد المجموعـــة التجريبيـــة الأولى ثابتًا لم يتغير بين التطبيق البعدي للبرنامج وبعد مرور فترة المتابعة ؛ مما يدل علـــى أن أثر البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي ظل مستمرًا ، ولم تكن هناك انتكاسات بين أفـــراد العينة.

ويوضح الجدول (٢٤) الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية الأولي على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي وقياس المتابعة.

جدول (٢٤)

الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي وقياس المتابعة

الأبعاد	(الشعور بالتقبل)			(الشعور بالانتماء)			(الشعور بالأمن)			الدرجة الكلية		
القياسات / الحالات	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة
الأولى	٤٢	٤٨	٤٨	٥٦	٦٦	٦٦	٩٠	٩٤	٨٨	١٨٨	٢٠٨	٢٠٢
الثانية	٣٧	٤٤	٣٩	٥٥	٥٠	٤٩	٨١	٩٤	٥٦	١٧٣	١٨٨	١٤٤
الثالثة	٤٠	٤٢	٤٤	٤٨	٥٨	٦٠	٦٨	٧٦	٨٩	١٥٦	١٧٦	١٩٣

يتضح من الجدول (٢٤) ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبيـــة الأولـــي فـــي القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي. وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجة الأفراد عما كـــانت عليه في القياس البعدي ، باستثناء الحالة الثانية التي انخفضت درجة المفحوص (٥ درجات)

أما فيما يتعلق بالشعور بالانتماء ، من الملاحظ ارتفاع درجات الأفراد فـــي القيـــاس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، باستثناء الحالة الثانية التي انخفضت درجة المفحوص (خمـــس درجات) عما كانت عليه في القياس القبلي. وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجة الأفراد عمـــا

كانت عليه في القياس البعدي باستثناء الحالة الثانية التي انخفضت درجة المفحوص (درجة واحدة).

وبالنسبة للشعور بالأمن ارتفعت درجات الأفراد في القياس البعدي مقارنه بالقياس القبلي . بينما انخفضت درجة الحالة الأولي والحالة الثانية ، بينما ارتفعت درجة الحالة الثالثة.

وبالنسبة للدرجة الكلية ارتفعت درجة الأفراد في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي. بينما انخفضت درجاتهم في قياس المتابعة مقارنة بالقياس البعدي ، باستثناء الحالة الثالثة التي يلاحظ ارتفاع درجة المفحوص فيها.

ويوضح الجدول (٢٥) متوسطات درجات القياس البعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية الأولى على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

جدول (٢٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والمتابعة

لأفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

الأبعاد	القياس البعدي		قياس المتابعة	
	م	ع	م	ع
الشعور بالتقبل	٤٤,٦٧	٣,٠٦	٤٣,٦٧	٤,٥١
الشعور بالانتماء	٥٨,٠٠	٨,٠٠	٥٨,٣٣	٨,٦٢
الشعور بالأمن	٨٨,٠٠	١٠,٣٩	٧٧,٦٧	١٨,٧٧
الدرجة الكلية	١٩٠,٦٧	١٦,١٧	١٧٩,٦٧	٣١,٢١

يشير الجدول السابق (٢٥) إلى أن متوسطات قياس المتابعة أقل من القياس البعدي بالنسبة للشعور بالتقبل والشعور بالأمن والدرجة الكلية ، إلا أنه يكاد يكون متقاربا بالنسبة للشعور بالانتماء.

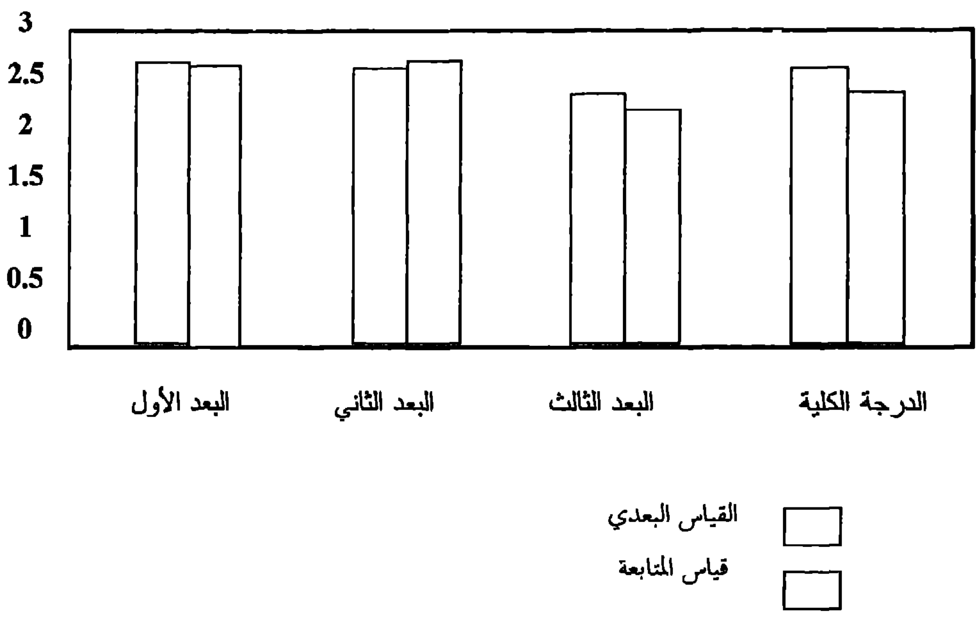
كما استخدمت **الباحثة** التمثيل البياني لبيان تأثير المعالجة بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين البعدي والمتابعة بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية . وفيما يلي شكل (٣) يوضح ذلك :

شكل (٣)

متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين البعدي والمتابعة



يتضح من الشكل السابق أن متوسط درجات أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي تكاد تكون متقاربة في القياس البعدي وقياس المتابعة حيث كان متوسط الدرجات بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** في القياس البعدي (٢,٨) ، وفي قياس المتابعة بلغ (٢,٧) ، وبالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** بلغ متوسط الدرجة (٢,٦) في القياس البعدي ، و (٢,٧) في قياس المتابعة ، أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد كان (٢,٤) في القياس البعدي وبلغ (٢.٢) في قياس المتابعة ، وفي الدرجة الكلية بلغ متوسط الدرجة (٢,٦) في القياس البعدي ، بينما انخفض قليلا في قياس المتابعة حيث بلغ (٢,٤).

٧- نتائج الفرض السابع :

ينص الفرض السابع على ما يلي :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة" .

وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية في القياسين البعدي والمتابعة .

وتتضح نتائج هذا الفرض من الجداول أرقام (٢٦) ، (٢٧) ، (٢٨) .

جدول (٢٦)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين البعدي والمتابعة

الأبعاد	عدد الأفراد	قيمةz	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
(الشعور بالتقبل)	٣	-٠,٢٧٢٢	٠,٧٨٥٥	غير دالة
(الشعور بالانتماء)	٣	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
(الشعور بالأمن)	٣	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
الدرجة الكلية	٣	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وبعد مرور فترة المتابعة على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، بينما تشير الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية الثانية إلى وجود فروق بسيطة بين القياسين البعدي والمتابعة . ويوضح ذلك الجدول (٢٧) .

جدول (٢٧)

الدرجات الخام لأفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين القبلي والبعدي وقياس المتابعة

الأبعاد	(الشعور بالتقبل)			(الشعور بالانتماء)			(الشعور بالأمن)			الدرجة الكلية		
الحالات / القياسات	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة
الرابعة	٤٠	٤٤	٤٦	٤٨	٥٥	٥٩	٧٥	٨٤	٨٩	١٦٣	١٨٣	١٩٤
الخامسة	٣٠	٤٣	٤٠	٤٠	٥٤	٤٧	٤٨	٧٨	٦٦	١١٨	١٧٥	١٥٣
السادسة	٣٩	٣٨	٤١	٥٧	٥٠	٥٦	٧٣	٦٥	٧٢	١٦٩	١٥٣	١٦٩

يتضح من الجدول السابق ارتفاع درجات الأفراد -**بالنسبة للشعور بالتقبل** - في القياس البعدي عما كانت عليه في القياس القبلي ، باستثناء الحالة السادسة التي انخفضت درجة المفحوص إلى (درجة واحدة). وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجة الأفراد عما كانت عليه في القياس البعدي باستثناء الحالة الخامسة التي انخفضت درجة المفحوص إلى (ثلاث درجات).

أما فيما يتعلق بالشعور بالانتماء ، فقد ارتفعت درجات الأفراد في القياس البعدي عما كانت عليه في القياس القبلي باستثناء الحالة السادسة التي انخفضت درجة المفحوص إلى (٧ درجات). وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجات الأفراد ، باستثناء الحالة الخامسة التي انخفضت درجة المفحوص إلى (٧ درجات).

أما فيما يتعلق بالشعور بالأمن ، يلاحظ أيضاً ارتفع درجات الأفـــراد فـــي القيـــاس البعدي مقارنة عما كانت عليه في القياس القبلي، باستثناء الحالة السادســـة التـــي انخفضـــت درجة المفحوص إلى (٨ درجات) . وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجة الأفـــراد باســـتثناء الحالة الخامسة التي انخفضت درجة المفحوص إلى (١٢ درجة) .

وبالنسبة للدرجة الكلية ، يلاحظ ارتفاع درجات الأفراد في القياس البعدي عما كـــانت عليه في القياس القبلي باستثناء الحالة السادسة التي انخفضت درجـــة المفحـــوص بصـــورة ملحوظة عما كانت عليه في القياس القبلي. وفي قياس المتابعة لم تنخفض درجة الأفراد عمـــا كانت عليه في القياس البعدي ، باستثناء الحالة الخامسة التي انخفضـــت درجـــة المفحـــوص بصورة ملحوظة.

ويوضح الجدول (٢٨) متوسطات درجـــات القيـــاس البعـــدي والمتابعـــة لأفـــراد المجموعة التجريبية الثانية على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

جدول (٢٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي والمتابعة

لأفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

الأبعاد	القياس البعدي		قياس المتابعة	
	م	ع	م	ع
الشعور بالتقبل	٤١,٦٧	٣,٢٢	٤٢,٣٣	٣,٢٢
الشعور بالانتماء	٥٣,٠٠	٢,٦٥	٥٤,٠٠	٦,٢٥
الشعور بالأمن	٧٥,٦٧	٩,٧١	٧٥,٦٧	١١,٩٣
الدرجة الكلية	١٧٠,٣٣	١٥,٥٤	١٧٢,٠٠	٢٠,٦٦

يشير الجدول السابق (٢٨) إلى أن متوسطات قياس المتابعة كانت أعلى من القيـــاس البعدي ، وذلك بالنسبة للشعور بالتقبل والشعور بالانتماء والدرجة الكلية ، فيما عدا الشـــعور بالأمن الذي تساوى في القياسين .

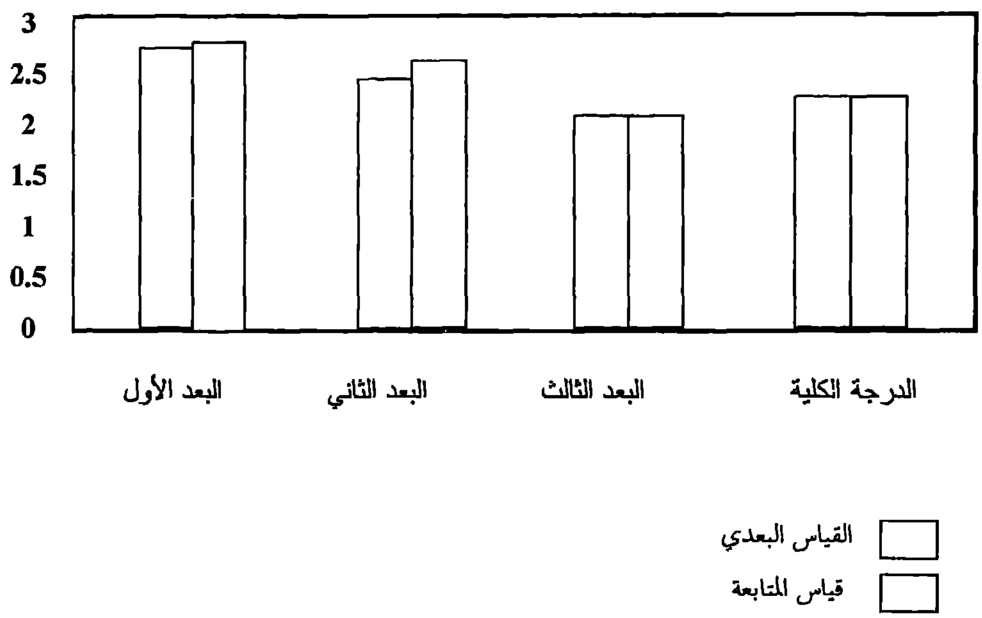
كما استخدمت الباحثة التمثيل البياني ؛ لبيان تأثير المعالجة بالنسبة لأفراد المجموعـــة التجريبية الثانية في القياسين البعدي والمتابعة بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنـــة فـــي مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية .وفيما يلي شكل (٤) يوضح ذلك .

شكل (٤)

متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياسين البعدي والمتابعة



يتضح من الشكل السابق أن متوسط درجات أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل تكاد تكون متقاربة في القياس البعدي وقياس المتابعة ؛ حيث كان متوسط الدرجات بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** في القياس البعدي (٢,٦) ، و(٢,٧) في قياس المتابعة ، وبالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** بلغ متوسط الدرجة (٢,٤) في القياس البعدي وبلغ (٢,٥) في قياس المتابعة ، أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد كان (٢,١) في القياس البعدي وبلغ (٢,١) في قياس المتابعة ، وفي الدرجة الكلية كان متوسط الدرجة ثابتا في القياس البعدي وقياس المتابعة حيث بلغ في كل منهما (٢,٣).

نتائج الفرض الثامن :

ينص الفرض الثامن على ما يلي :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي ".

وتتضح نتائج هذا الفرض من خلال الجدول (٢٩) .

جدول (٢٩)

دلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبيتين

على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية

في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعات	عدد الأفراد	متوسط الرتب	قيمةU	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الشعور بالتقبل	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٤,١٧	٢,٥	٠,٣٧٥٨	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٢,٨٣			
الشعور بالانتماء	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٤,١٧	٢,٥	٠,٣٧٥٨	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٢,٨٣			
الشعور بالأمن	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٤,٣٣	٢	٠,٢٦٨٣	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٢,٦٧			
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية الأولى	٣	٤,٦٧	١	٠,١٢٦٦	غير دالة
	المجموعة التجريبية الثانية	٣	٢,٣٣			

يتضح من الجدول (٢٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين أفراد المجموعتين التجريبيتين في القياس البعدي ، وذلك فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، والدرجة الكلية على هذا المقياس.

تعليق عام :

ترى الباحثة بأنه على الرغم من أن النتائج لم تسفر عن وجـــود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين في القياسين القبلـــي والبعـــدي ، إلا أن ارتفاع درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينـــة الانفعاليـــة يشير إلى وجود اتجاه إيجابي للمجموعتين التجريبيتين نحو الطمأنينة الانفعالية وما تتضمنـــه من أبعاد فرعية هي الشعور بالتقبل ، والشعور بالانتماء ، والشعور بالأمن .

ومما يؤكد ذلك ما أسفرت عنه النتائج أيضا من وجود فروق دالة إحصائيا بين أفـــراد المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة ، مما يعني فعالية كل من البرنـــامج العقلانـــي الانفعالي والبرنامج المتمركز على العميل .

وترى الباحثة أن هذه النتائج منطقية وبديهية إذا ماتم النظر إليها في ضوء خصـــائص التكوين الانفعالي للمدمنين . فالأشخاص الذين يميلون للمخدرات يعتبرون أكثر هامشية فـــي وسط الجماعة ، ويفتقرون إلى الشعور بالثقـــة بـــالذات ، ولايشـــعرون بـــالأمن والأمـــان ، ولايتمتعون بمهارات جيدة ، ولذلك قد يلجأون إلى المخدرات كي يخففوا من وطأة التوتـــرات التي يعانون منها لإنقاذ ذواتهم من مشاعر عدم المواءمة أو عدم الكفاءة ، ويعتقدون خطـــأ أن العقار يساعدهم على حسن التكيف ، أنه يأخذهم من الحياة الواقعيـــة ومـــن كـــل مشـــاكلها وإحباطاتها إلى عالم الخيال ، ومنحهم الوهم والخداع بأنهم أقوياء .(عبد الرحمن العيســوي ، ١٩٩٩ ، ص ٢٧٦) .

ويؤيد ذلك مأسفرت عنه نتائج اختبار تفهم الموضوع – الذي طبقته الباحثـــة علـــى أفراد العينتين التجريبيتين في الدراسة الكلينيكية – حيث اتضح من خـــلال تحليـــل قصـــص المفحوصين بنائهم النفسي الذي يتسم بالمعاناة والقصور والفشل والنبذ ، وعدم وجود سند لـــهم يتقبلهم ويثق فيهم ، والشعور بالوحدة والانعزال عن الآخرين ، وإلقاء اللوم علـــى الآخريـــن الذين يصورونهم بأنهم يسيئون معاملتهم ، والإصرار على العناد والتمرد على السلطة التـــي تتمثل في الأسرة وأفراد المكافحة . ولذلك فهم دائما يوجدون التبريرات اللازمة التي تدفعـــهم للبقاء في دائرة الإدمان .

وتتفق هذه النتائج مع ماتوصلت إليه دراسة فاروق عبـــد الســـلام (١٩٧٧ : ٣٢٣) من نتائج في الدراسة الكلينيكية ، التي أوضحت أن من أهم الديناميـــات المميـــزة لشـــخصية المدمن هي وجود عوامل سيكولوجية تتضمن ضعف الأنا ، واســـتخدام أســـلوب الانســـحاب

باعتباره ميكانيزما أساسيا لمواجهة المواقف ، وشيوع السمات النفسية المرضية التي من أهمها عدم الأمن الانفعالي ، والاكتئاب ، والانحراف السيكوباتي ، والميل إلى عقاب الذات وتدميرها .

وهذا ما كشف عنه تاريخ الحالة – وخاصة فيما يتعلق بالخبرات الذاتية للمفحوصين مع المخدر وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية – من أنهم مروا بخبرات انتكاس عديدة ومريرة في الوقت نفسه ، وأنهم بحاجة إلى من يقف بجانبهم ويساعدهم للاستمرار في متابعة حياتهم بدون مخدر ، كما لم يستطع معظمهم مقاومة إغواء أقران السوء الذين يظلون يلحون عليهم في البقاء مع الشلة ، ومعظمهم يشعر بالندم – بعد انتهاء تأثير المخدر – وبالواقع المؤلم الذي يعيشه ، مما يضطره للجوء إلى المخدر مرة أخرى لكي يحصل على الشعور بالنشاط والحيوية والسعادة والنشوة .

وغالبا ما كان المفحوصين يعبرون عن استيائهم لمعاملتهم كأفراد مجرمين ومنبوذين من قبل أفراد المجتمع ، مما يجعلهم يشعرون بالحقد والكراهية ضد السلطة الاجتماعية .

وبالرغم من أن معظم المفحوصين قد ركزوا على حاجتهم للعمل ؛ لملء الفراغ والملل الذي يسبب لهم الضيق والإحباط ، إلا إنهم لم يخطو خطوات إيجابية للسعي في تحقيق هذه الرغبة ، بل على العكس ، فهم يلقون باللوم على المجتمع الذي لم يوفر لهم فرص العمل .

وتؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة **سعد المغربي**(١٩٨٦ : ٢٧٤) من نتائج أسفرت عن أن التكوين النفسي عند المدمنين يتسم باتجاه منخفض لاعتبار الذات يتمثل في التكوين النرجسي ، والانشغال بالذات ، والشعور بالضعف والقصور وعدم الاستحقاق ، وتدمير الذات سواء عن طريق الاستغراق في تناول المخدر والإدمان عليه ، وتجنب النشاط الجنسي ، والعلاقة بالمرأة الذي يفصح عن الشعور بالقصور وعدم الاهتمام واللامبالاة ، والخوف من الفشل وعدم الثقة بالذات ، وانخفاض اعتبارها .

ملخص عام لنتائج الدراسة :

أولاً : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على أنه " تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات يليها الأسباب الأخرى .

وقد أسفرت النتائج أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عودة المدمن لتعاطي المخدرات – حسب الأهمية – هي الأسباب الشخصية يعقبها الأسباب الاجتماعية الاقتصادية ثم الأسباب الثقافية الدينية ، فالأسباب الأسرية .

ثانيًا : نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وبعد تطبيقه وذلك لصالح القياس البعدي" .

وقد أسفرت النتائج أن الفروق غير دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية .

ثالثًا : نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل وبعد تطبيقه وذلك لصالح القياس البعدي" .

وقد أسفرت النتائج أن الفروق غير دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية .

رابعًا : نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى" .

وقد أسفرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجـات أفـراد المجموعـة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي علـى الأبعـاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية علـى هـذا المقياس .

خامسًا : نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركـز على العميل ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية" .

وقد أسفرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بيـن درجـات أفـراد المجموعـة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج المتمركز على العميل ، وذلك علـى الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية علـى هذا المقياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية .

سادسًا : نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيـة بيـن درجـات أفـراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينـة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة" .

وقد أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفـراد المجموعـة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي ، وبعد مرور فترة المتابعـة على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة .

سابعًا : نتائج الفرض السابع :

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيـة بيـن درجـات أفـراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس **ماسلو** للطمأنينـة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة" .

وقد أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفــراد المجموعــة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وبعــد مــرور فــترة المتابعة على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة .

ثامنا : نتائج الفرض الثامن :

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيــة بيــن درجــات أفــراد المجموعتين التجريبيين على الأبعاد الفرعية الثلاث المتضمنة في مقياس ماســلو للطمأنينــة الانفعالية، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي.

وقد أسفرت النتائج أن الفروق غير دالة إحصائيا بين درجــات أفــراد المجموعتيــن التجريبيتين في القياس البعدي على أبعاد مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية.

الفصـل السـادس
الدراسة الكلينيكية

- مقدمـــــــة.
- الحالة الأولى .
- الحالة الثانية.
- الحالة الثالثة .
- الحالة الرابعة .
- الحالة الخامسة .
- الحالة السادسة .
- التوصيات والتطبيقات التربوية.
- البحوث المقترحة.

مقدمة :

قامت **الباحثة** بدراسة حالة أفراد المجموعتين التجريبيتين وهي ست حالات ، مستخدمة في ذلك تطبيق استمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحثة) ؛ وذلك للكشف عن استجابات المفحوص السابقة والحالية تجاه طفولته ، والحوادث والأمراض التي تعرض لها ، والاضطرابات النفسية التي يعاني منها ، وسنوات تعليمه ، وعاداته ومعتقداته ، بالإضافة إلى معرفة بيانات عن أسرته ، وبيانات ترتبط بمشكلته الحالية (التعاطي) .

كما استخدمت **الباحثة** في الدراسة الكلينيكية اختبار تفهم الموضوع (إعداد **موراي**) ، وقد طبقت **الباحثة** (١١) بطاقات على كل حالة إلا أن بعض المفحوصين لم يستجب للبطاقات العشرة كلها ، مما يشير إلى وجود مقاومة إدراكية وفكرية لديهم ، وصعوبة في التداعي وعجز عن التلقائية في التعبير بجانب ماتشير إليه من جمود فكري وانفعالي يعطلان من قدرتهم على التداعي بمحتويات قصصية . وقد يعكس ذلك أسلوبا دفاعيا يحمي المفحوصون به الأنا من شدة ما يعتمنها في بنائها الداخلي من صراعات وعلاقات بالواقع الخارجي من ضغوط ، فتلجأ الأنا إلى الرغبة في الهروب بالإنكار – أي تنكر قدرتها على الاستجابة – كي لاتزيد كم الصراعات والضغوط التي تعانيها .

أما فيما يتعلق بالبطاقات الإحدى عشرة التي قامت الباحثة بتطبيقها على المفحوصين، هي البطاقات أرقام : (٣ ص ر، ٤ ، ٥ ، ٦ ص ر ، ٧ ص ر ، ١٣ ر ن، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ص ر ،٢٠ ، ٢١ر) .

وسوف توضح **الباحثة** ما تشير إليه هذه البطاقات من معان ، كما عرضها **فيصل عباس** (١٩٩٠، ١٨٤: ١٩٠).

البطاقة رقم ٣ ص ر: تتضمن القصص على هذه البطاقة عادة موضوع الحزن أو الشعور بالذنب أو اليأس أو فكرة الانتحار ، وتكشف الاستجابات عن المواقف المحبطة ، والظروف النفسية القاسية ، أما تجاهل المسدس في الاستجابة يكشف عن عدوانية مكفوفة.

البطاقة رقم ٤ : تدور معظم القصص حول الصراع بين الرجل والمرأة (التوافق أو سوء التوافق في الحياة الزوجية ، والعلاقات الجنسية ..) ، وقد تعبر المرأة العارية في الصورة على أنها عشيقة، أو رمز لإقامة علاقة جنسية خارج الإطار الزواجي.

البطاقة رقم ٥ : تكشف القصة عن اتجاه الفرد نحـو أمـه ، أو زوجتـه ، أو عـن المواقف التي تثير حب الاستطلاع ومعرفة المفاجآت.

البطاقة رقم ٦ ص ر: تتضمن القصص عادة العلاقة بين الأم والابـن ، والرغبـات المتعارضة ، والنزاعات التي تدور داخل البيت.

البطاقة رقم ٧ ص ر: تكشف القصص عـن المجادلـة أو المناقشـة تجـاه بعـض المشكلات ، كما تكشف عن اتجاه الفرد نحو السلطة.

البطاقة رقم ١٣ ر ن: تتضمن القصص غالباً الموضوعات الجنسية (علاقات جنسية اغتصاب) تشير القصص إلى موضوعات الوحدة ، والحرمان ، أو العزلة والإهمال ، كمـا تشير إلى النزعة الانفعالية لدى الفرد.

البطاقة رقم ١٤ : تكشف الاستجابات عن مشكلات التفكير ، والطموح ، والتأمل.

البطاقة رقم ١٦ : تكشف الاستجابة لهذه البطاقة البيضاء ، عـن مشـكلات الفـرد؛ رغباته ونزعاته واتجاهاته ، كما تكشف عن قدرة التخيل عنده.

البطاقة رقم ١٨ ص ر: تكشف القصص عن قلق الفرد وخوفه من العدوان ، أو مـن بعض الصراعات الداخلية التي يعاني منها.

البطاقة رقم ٢٠ : تكشف القصص عن مشـاغل الفـرد ومشـكلاته ، واتجاهاتـه ، ونزعاته الانفعالية أو العدوانية.

البطاقة رقم ٢١ ر : تمت إضافة هذه البطاقة بالذات ، لاستخدامها في البيئة العربيـة نتيجة لما أثبتته الأبحاث في مجال تعاطي المخدرات من أن حجم هـذه الظـاهرة يجـب أن يدفعنا إلى بحث مدى عمقها وأثارها. وباستخدام هذه البطاقة مع باقي بطاقات الاختبارات فإنه يمكن الربط بين أنماط وميكانيزمات معينة ، وبين عملية تعاطي الحشيش ومتطلباتها.

فضلاً عن ذلك ، فمن المحتمل أن تكون هذه الصورة مفيدة أيضاً في إثارة اسـتجابات تساعد على دراسة شخصية المفحوص بوجه عام بصرف النظـر عـن موضـوع تعـاطي الحشيش. (هنري موراي ، تعديل وإعداد محمد عثمان نجاتي والنقيب أنور حمـدي ، د.ت، ص٩) .

وقد اعتمدت **الباحثة** على طريقة **موراي** في تفسيرها للاختبار ، وذلك بتحليل الآتـي:

١-محتوى القصة – أي الموضوعات الغالبة في قصـص المفحـوص(التكويـن الدينـامي

للقصة)- والتي تتركز حول البطل الرئيسي ،٢- وحاجاته الرئيسية- أي الدوافع المحركة لـــه في جميع القصص ومعرفة مشاعره وأفكاره ونزعاته ، ٣- والضغوط أو العوامـــل البيئيـــة والمؤثرات التي تؤثر على الفرد ، ٤- والمقارنة بين قوة حاجات البطل وضغوط البيئة التـــي يتعرض لها .

وبما أن **موراي** يرى أن الفهم المناسب للسلوك ينبغي أن يكون تاليا للدراسة الكاملـــة والتفصيلية للحالات الفردية ، أي دراسة الحالة دراسة وافية (فيصل عبـــاس ، ١٩٩٠ ، ص ١٣٨) ، فقد قامت **الباحثة** بتطبيق استمارة المقابلة الشخصية للحصول على قدر كبـــير مـــن المعلومات والمعطيات الخاصة بكل مفحوص ، ومن ثم قامت بتطبيق اختبار تفهم الموضـــوع وتفسيره .

ومن خلال قصص المفحوصين ، والبنود التي تضمنها مقيـــاس **ماسـلو** للطمأنينـــة الانفعالية ، وضعت **الباحثة** بعض المؤشرات الإيجابيـــة والسـلبية بـــهدف المقارنـــة بيـــن الاستجابات القبلية للمفحوصين والاستجابات البعدية ، وبيان أثر كل من البرنامجين العلاجييـــن في زيادة المؤشرات الإيجابية لديهم ، وتخفيف حدة المؤشرات السلبية ، ولذلك فقد وضعـــت الباحثة تقديرات كمية لهذه المؤشرات كالتالي :

للدلالة على المؤشرات الإيجابية :

(+١) لبيان ضعف ظهور المؤشر الإيجابي في القصة .

(+٢ إلى +٤) لبيان مدى شدة ظهور المؤشر الإيجابي الذي يقع بين الطرفين.

(+٥) لبيان شدة ظهور المؤشر الإيجابي في القصة واستمراريته وتكراره .

للدلالة على المؤشرات السلبية :

(-١) لبيان ضعف ظهور المؤشر السلبي في القصة .

(-٢ إلى -٤) لبيان مدى شدة ظهور المؤشر السلبي الذي يقع بين الطرفين.

(-٥) لبيان شدة ظهور المؤشر السلبي في القصة واستمراريته وتكراره .

وتوجز الباحثة الخطوات التي اتبعتها في الدراسة الكلينيكية كالآتي :

١. تطبيق استمارة المقابلة الشخصية .
٢. تطبيق اختبار تفهم الموضوع على كل حالة على حدة من أفراد العينة نفسها .
٣. مقابلة الأستاذ مصطفى كامل عبد الفتاح ، والاستفادة من توجيهاته وخبراته الكلينيكية في تفسير اختبار تفهم الموضوع .

٤. حضور دورة تدريبية في تطبيق اختبار تفهم الموضوع وتفسيره ، تحت إشراف الدكتورة منى حسين أبوطيرة .
٥. تفسير استجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع بطريقة موراي، ووضع صورة كلينيكية للاستجابات القبلية والبعدية لكل مفحوص على حدة.
٦. وضع تقديرات كمية للمؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها استجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع في التطبيق القبلي والبعدي .
٧. التحقق من موضوعية الباحثة في تقديرها لهذه المؤشرات، وذلك بالاستعانة بالدكتورة منى أبوطيرة ، لتقدير استجابات قصص "الحالة السادسة" في التطبيق القبلي والبعدي .
٨. استعانت الباحثة بالزميلات (أمينة الهيل ، آمنة المطوع، فخرية الجارودي ، ليلى الملا) اللاتي حضرن الدورة التدريبية لاختبار تفهم الموضوع ،في تفسير بعض قصص المفحوصين ومقارنتها بتفسير الباحثة .
٩. كما عرضت الباحثة على الزميلات بعض الاستجابات القبلية والبعدية – دون معرفتهن أيا منها الاستجابات القبلية وأيها البعدية – لتقدير المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها القصص ، ومقارنة تقديراتهن بتقديرات الباحثة .

ويوضح الجدول (٣٠) نسبة الاتفاق بين المحكمين الأربعة على الاستجابات القبلية والبعدية للمفحوصين على اختبار تفهم الموضوع.

جدول (٣٠)

نسبة الاتفاق بين المحكمين الأربعة على الاستجابات القبلية والبعدية للمفحوصين على اختبار تفهم الموضوع

البطاقات	الحالة الأولي		الحالة الثانية		الحالة الثالثة		الحالة الرابعة		الحالة الخامسة		الحالة السادسة	
	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب
٣ ص ر	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	-	-
٤	%١٠٠	%١٠٠	%٥٠	%٥٠	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥
٥	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠
٦ ص ر	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	-	-	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٧ ص ر	%١٠٠	%١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	%١٠٠	%١٠٠
١٣ رن	%٥٠	%٥٠	%١٠٠	%١٠٠	%٥٠	%٥٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	-	-
١٤	-	-	%٧٥	%٧٥	-	-	-	-	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٦	%١٠٠	%١٠٠	-	-	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٨ ص ر	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٢٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٧٥	%٧٥	%٧٥	%٧٥
٢١ ر	%٧٥	%٧٥	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٥٠	%٥٠	%١٠٠	%١٠٠

وتعرض الباحثة استجابات الحالات الستة كالتالي :-

الحالة الأولى

أولاً : البيانات الأولية :

السـن : ٢٤.

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : ثانوي.

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص.

نوع التعاطي : هيروين، حشيش، أفيون، أدوية نفسية.

طريقة التعاطي : تدخين ، قصديرة ، بلع.

ثانيًا : الطفولة :

من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية، اتضح أن المفحوص كان مدللا من قبل والديه حيث إنه الابن البكر والمفضل من كليهما.. أما من حيث علاقة المفحوص بإخوانه فهي عادية.

وغالبًا ما كان الوالدان يتشاجران بسبب غيرة الأم على الأب، ولزواجه من أخرى.. وينتهي الخلاف عادة بتركه البيت والعودة ليلاً. وبالرغم من أن الوالد كان أكثر تدليلا للمفحوص إلا أنه كان يحب والدته أكثر.

يذكر المفحوص أنه تعرض لنوبة عصبية عندما كان في العاشرة من عمره بسبب صراخ والده عليه ، فحاول المفحوص ضرب والده نتيجة لذلك والصراخ في وجهه بطريقة هستيرية، وقد يكون ذلك نتيجة لتدليل الوالد الزائد له.

ثالثًا : الحوادث والأمراض:

يرى المفحوص أن حالته الصحية بصفة عامة جيدة .. ويضيف بأنه عند مرضه يفضل بألا يخبر أهله بذلك، كما أنه لا يدعهم يشعرون بشيء وذلك بسبب قلقهم الزائد عن اللزوم عليه في حالة مرضه، ويتذكر عندما تم تنويمه بالمستشفى بسبب الاشتباه بوجود الزائدة الدودية.. فكان اهتمام والديه ورعايتهما له عند المرض رعاية زائدة عن اللزوم (حسب وصف المفحوص).

رابعًا : الاضطرابات النفسية:

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية وتتعلق بحبه الأول ، حيث إنه كان على علاقة عاطفية بإحدى الفتيات منذ سنوات ولكن أهلها لم يوافقوا على زواجه منها والارتباط بها، وتقدم إليها مرات عديدة ولكن أهلها أصروا على رفضه، فلجأ في النهاية إلى المحكمة، وذهب مع الفتاة ليتزوجا ، ولكن القاضي لم يوافق على تزويجهما لعدم وجود ولي أمر البنت.. والأمر مازال معلقًا حتى الآن.. ويفكر أحيانًا بنسيانها، ولكن عندما يسمع أخبارها وبأن شخصًا آخر تقدم لخطبتها يغار كثيرًا ويشعر بالتعاسة.

خامسًا : سنوات التعليم:

التحق المفحوص بالمدرسة وهو في سن الخامسة .. وكانت ردة فعله عند ذهابه إلى المدرسة لأول مرة هي الخوف الشديد، والبكاء، والرغبة في العودة إلى البيت ، حيث إنه

صدم عند دخوله الصف الأول مرة وفوجئ بأن المعلمة تضرب أحد التلاميذ بقسوة ، لدرجة أنه مازال يتذكر اسمها حتى الآن.

أما عن أهم المشكلات التي اعترضته أثناء دراسته ولا يستطيع نسيانها ، وهي أنه عندما كان في المرحلة الإعدادية تعرض للضرب من قبل أحد الطلاب ، ولكنه لم يستطع الرد عليه لأنه كان أكبر منه سناً.

يتمنى المفحوص أن يزاول مهنة المحاماة لكي يدافع عن المظلومين وبخاصة المدمنين ؛ لأنه لا يعتبرهم مجرمين بل مرضى.

سادسًا : العادات والمعتقدات:

كان المفحوص ينتمي إلى جماعة الأشبال في المدرسة، ومن أهم هواياته الفروسية والسباحة والقراءة، وقد كان عضوًا في نادي الفروسية.

وبالنسبة لفترة الفسحة بالمدرسة فقد كان يقضيها مع أصدقائه ، أما بعد انقضاء وقت الدوام المدرسي فقد كان يلعب كرة القدم (في الفريج).

يمارس المفحوص شعائره الدينية بانتظام ، إلا أنه في الفترة الأخيرة لاحظت **الباحثة** بأن المفحوص يتحدث عن الله والدين وضعف الإيمان عنده ، ولا يعرف سبباً لهذه الأمور التي تراوده ، ولذلك فقد طلب من **الباحثة** أن تعد جلسة لمناقشة هذه المعتقدات لديه وكيفية التغلب عليها (وقد وضحت **الباحثة** هذه الجلسة بالتفصيل في إحدى الجلسات العلاجية الخاصة بالحالة الثانية بالملاحق) ، أما عن فلسفة المفحوص في الحياة أو مبدؤه الذي يحكم سلوكه فهو (العناد).

سابعًا : بيانات عن الأسرة:

يعد المفحوص الابن البكر ضمن أخوين و٣ أخوات أشقاء، وله أختان وأخ واحد من الأب، حيث إن الوالد متزوج من ثلاثة، طلق واحدة منهن (الأولى) إرضاء لزوجته الثانية (أم المفحوص) ..وبعد فترة تزوج الأب للمرة الثالثة وأنجب منها ٣ أطفال، ومازالت على ذمته .. وبالرغم من ذلك فالعلاقات داخل الأسرة جيدة. مع العلم أن (أم المفحوص) لديها ١٠ أبناء، إلا أن ٣ منهم قد توفوا بسبب مرض القلب.

أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو فوق المتوسط.

ثامنًا : بيانات متعلقة بالمشكلة:

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من أربع سنوات بسبب مجاراة الأصدقاء، إذ إنه تعاطى في البداية عند صديقه وبشكل يومي .. إلا أنه في الآونة الأخيرة أصبح يتعاطى الهيروين مرة واحدة في الأسبوع (يوم الخميس) للإحساس بالنشوة، أما بالنسبة للحشيش فقد كان يفضل تناوله في الصباح وقت الاستيقاظ لزيادة الشعور بالفرح والانبساط. كما يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من الأسرة وبخاصة الوالد.

يشعر المفحوص بعد انتهاء تأثير المخدر بفتور وإرهاق وخاصة إذا تعاطى الهيروين ؛ ولذلك قرر المفحوص مرارًا الامتناع عن التعاطي لأنه اقتنع بعدم الجدوى في الاستمرار ، بالإضافة إلى خوفه من الإيقاع به والحكم عليه بالسجن لمدة أربع سنوات (عقوبة المتعاطي)، وبسبب الوازع الديني أيضًا.

أما بالنسبة للإجراءات التي قام بها المفحوص للتوقف عن التعاطي كانت كالآتي: تعاطي بعض الأدوية النفسية، والذهاب إلى عيادة خاصة، والإرادة الحرة.

ويرى المفحوص أن العلاج النفسي وبخاصة (تنظيف الأفكار) – حسب قوله – يساعد المدمن على التخلص من المخدرات ، وكذلك متابعة العلاج الدوائي أو النفسي بعد الخروج من المصحة ، بالإضافة إلى مساعدة المدمن في الحصول على وظيفة لملء وقت فراغه.

الحالة أثناء العلاج :

لاحظت **الباحثة** في الجلسات العلاجية الأولى أن المفحوص غير مقتنع بعملية العلاج النفسي حيث انه قد مر بهذه التجربة عن طريق مراجعته لطبيب نفسي ولكنه لم يجد العلاج المناسب لمشكلاته ووصف الجلسات العلاجية بأنها (كلام في كلام) بدون نتيجة أو فائدة وإنما هي ضياع للوقت والمال.. ولذلك فقد ركزت **الباحثة** على أن توضح للمفحوص الفرق بين الطبيب النفسي والمعالج النفسي أو المرشد النفسي .

فالأطباء النفسيون هم أتباع المدرسة الطبية، وعادة ما يستخدمون الأدوية الطبية والعقاقير النفسية للسيطرة على المرض وتهدئتهم.. أما المعالجون النفسيون فهم أتباع المدرسة النفسية ، ويعتمدون في علاجهم على الأساليب الكلامية والوسائل النفسية المتنوعة تبعًا لنوعية إعدادهم وتدريبهم (رمضان القذافي، ١٩٩٢ ، ص ٤٢). وقد عمدت **الباحثة** في الجلسات العلاجية الأولى إلى شرح أسس النظرية العقلانية الانفعالية حيث إنها تركز على المعتقد ، والتفكير، والكلام مع

الذات التي تؤدي إلى التسبب في الاضطراب الانفعالي والاضطراب السلوكي ، وأنـــه بـــدون تبديل هذه المكونات المعرفية فإنه يستحيل تبديل الاضطراب الانفعالي والسلوكي.

كما تناولت **الباحثة** نظرية ABC بالشرح وعرض الأمثلة الواقعية عليها ، وتعليـــم المفحوص الربط القائم أو العلاقة بين المعتقد والسلوك ، وتعليمه الفرق بين المعتقدات الخطـــأ والصائبة الصحيحة ، وعرض المعتقدات الصائبة البديلة عن المعتقدات الخطأ .

وأثناء هذه الجلسات لاحظت **الباحثة** أن المفحوص قد بدأ في الاقتناع بهذه الجلســـات (رغم حضوره الدائم بهدف التطوع) .. وبدأ في توجيه الأسئلة والاستفسارات التـــي تؤرقـــه وتجعله في حيرة من أمره .. وغالبًا ما كانت هذه الأسئلة خاصة باتخاذ قـــرارات شـــخصية وخاصة بعلاقاته العاطفية، ومستقبله وأمور خاصة بالعقيدة الدينية ، وخوفـــه مـــن احتمـــال انتكاسه وعودته للتعاطي.

ولذلك فقد ركزت **الباحثة** في وضع مخطط لترشيد جهود المفحوص وإبقائـــه نشـــطًا فعالاً في تنفيذه ، مع التأكيد على المفحوص بأن الطريقة المثلى لمساعدته هي تعليمه التوجيـــه الذاتي الذي يمكن أن يساعد ذاته بنفسه بهذا التوجيه وبطريقة مباشرة لتبديل تفكيره وسـلوكه ، ويتم ذلك بإرشاد **الباحثة** ومساعدتها للمفحوص على تبديل تفكيره ومشاعره وسلوكه .

ولكي تتم هذه العملية بنجاح قامت **الباحثة** بتكليف المفحوص ببعض التدريبات البيتيـــة والوظائف اليومية . ومن أهمها فتح سجل يرصد فيه المفحوص أفكاره ومشاعره وتصرفاتـــه بين فترات الجلسات العلاجية ، وقراءة بعض الكتب المفيدة التي تقترحـــها **الباحثـــة** عليـــه ، ونتيجة لذلك فقد كان المفحوص متعاونًا بشكل جدي وإلى حد كبير مما سهل مهمـــة إقناعـــه بأهمية العلاج العقلاني الانفعالي لدرجة أنه بدأ في تقويم مشكلاته والحلول البديلة لها.

الحالة بعد العلاج :

أظهرت نتائج التطبيق البعدي بالنسبة لمقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية، أن **الدرجـــة الكلية** للمفحوص ارتفعت في القياس البعدي لتصل إلى (٢٠٨) درجة ، بعد أن كـــانت فـــي التطبيق القبلي (١٨٨) درجة ، واستمر هذا التحسن في قياس المتابعة حيث حصل المفحـوص على (٢٠٢) درجة ، وكذلك بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** حيث حصل المفحـــوص في القياس القبلي على (٤٢) درجة ، بينما ارتفعت درجته قليلا في القياس البعدي لتصل إلـــى (٤٨) درجة ، وفي قياس المتابعة ظلت الدرجة ثابتة ، حيث حصل المفحـــوص علـــى (٤٨) درجة.

أما فيما يتعلق **بالبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقـــد ارتفعــت درجتـــه بصـــورة ملحوظة في القياس البعدي لتصل إلى (٦٦) درجة بعد أن كانت (٥٦) درجـــة فـــي القيـــاس القبلي ، وظل هذا التحسن ملحوظًا في قياس المتابعة حيث حصل على (٦٦) درجة .

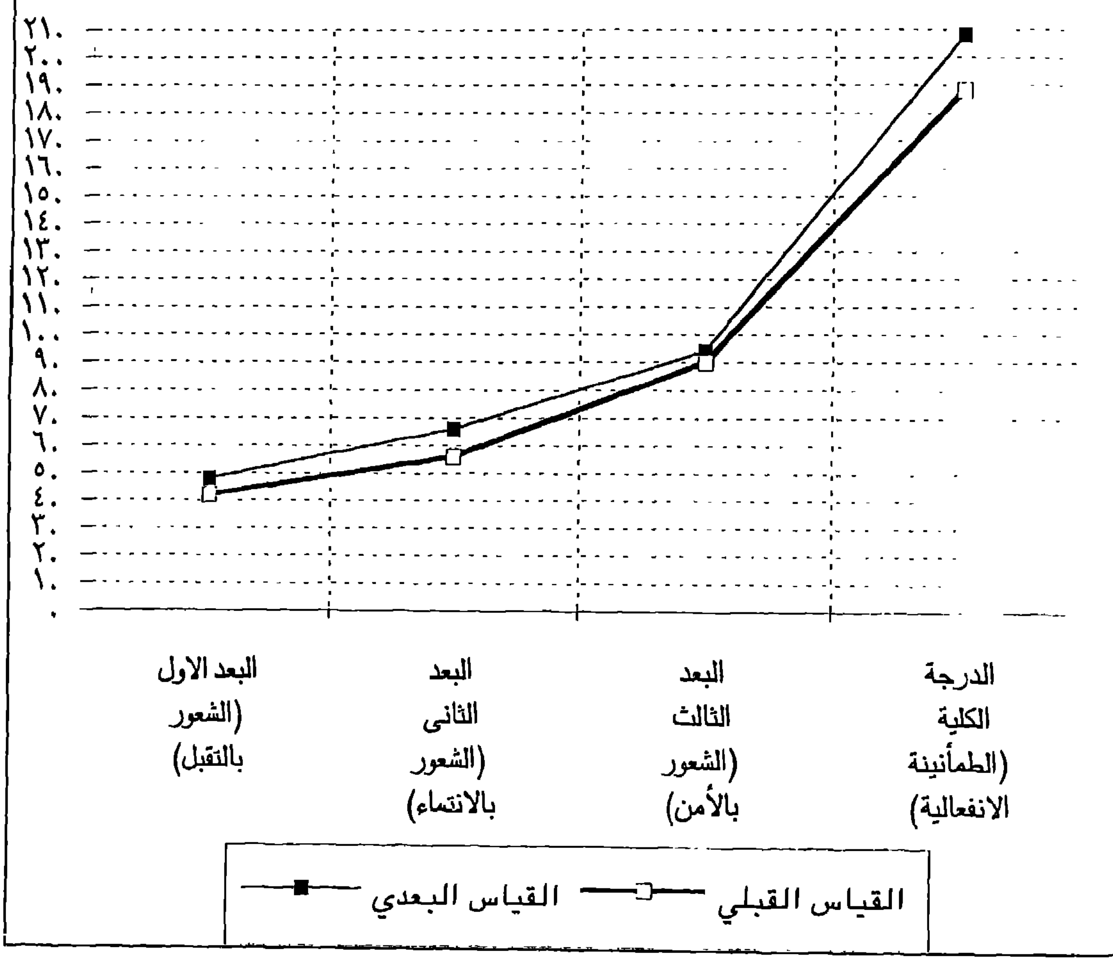
أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد حصل المفحوص على (٩٤) درجـــة في القياس البعدي بعد أن كانت درجته (٩٠) في القياس القبلي ، بينما انخفضت درجته فـــــي قياس المتابعة لتصل إلى (٨٨) درجة .

والشكل التالي (٥) يوضح البروفيل النفسي للمفحوص قبل العلاج وبعده .

شكل رقم (٥)

البروفيل النفسي للحالة الأولي

قبل العلاج وبعده



تفسير قصص الحالة الأولى في التطبيق القبلي

لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٣ص ر) :

هذه صورة امرأة وليس رجل ، واضح ذلك من جسمها ، ولكن ليس لهذه الدرجة الواحد يوصل لهذا الحزن والضيق الكبيرين ، وهي تضع رأسها على الحجر (أعتقد أنها من فلسطين وأولادها ماتوا جميعهم) ، واليهود طلعوها من المنزل ورموها في الخارج ، ولا يوجد لديها مكان تلجأ إليه .. ولا طعام .. ولا أي شيء .. جميعهم على هذا النحو .. ما عندها شيء في الدنيا الآن .. وهي لا تشعر بالأمان بين اليهود.

التفسير:

أدرك المفحوص بطل القصة أنه أنثى ، مما يعني تحريفاً إداركياً لصورة البطلة، وقد يعني ذلك وجود ثنائية في إدراك الذات لدورها بين الذكورة والأنثوية .. وهو يدرك أن البطلة تعاني من الحزن الشديد والضيق والشعور بالعجز والعوز، وهو يستدمج هده المشاعر في صورة سوداوية وكئيبة ، مما يشير إلى سوء التوافق الاجتماعي مع الآخرين أو مع الذات الذي يصور دورها بالعجز والقصور . كما عبر المفحوص عن بطلة القصة حيث أسقط عليها ما تعانيه الذات من شعور بالنبذ والتهديد الذي يتضح من خلال إدراكه لليهود الذين طردوا البطلة من بيتها وجردوها من كل متاع الحياة سواء كانت المادية أو الأبناء ، مما يشير إلى افتقاد الذات للأمان والحماية والاستقرار.

البطاقة (٤) :

هذا رجل مع صديقته وليست خطيبته ؛ لأن المكان الموجودين فيه هو بار أو فندق، ويوجد أشخاص آخرين جالسين أمامهم ، وأحد الجالسين وجه كلمة غزل إلى صديقة هذا الرجل ، فهو لم يرض بذلك ويريد أن يتعارك معه ، والصديقة الآن تحاول أن تمنعه وتقول له "دعه وشأنه لنجلس ونتجاهله" ولكن الرجل اعتبرها إهانة له ولكرامته .. ومعنى أن يتطاول ذلك الشخص على صديقته ، أن لا اعتبار له في هذه الحالة ، ولذلك يريد أن يلقن الآخر درسا .. وأعتقد أنه سوف يضربه ، لأن العصبية واضحة من شكله ، وأنه غير مهتم بمحاولات صديقته في تهدئته.

التفسير:

يعبر المفحوص في هذه القصة باستجابات انفعالية تتمثل في النزعة العدوانية للـــذات بمهاجمة الغير مما يشير إلى ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي ، وذلك نتيجة الاندفـــاع الانفعالي .ويوضح ذلك البناء النفسي الذي يتسم بالعدوانية اللاشعورية ، وكذلك ضعف الأنـــا الأعلى الذي يتضح من خلال وضوح هذه النزعة العدوانية بالتعبير عنها وعدم قدرتها علـــى كبح جماحها، مما يشير إلى المواجهة غير السوية للأمور.

كما تشير القصة إلى ظهور الميول الاستعراضية (القوة) أمام الموضـــوع الأنثـوي، مما يعني أن الذات تسعى إلى زيادة تقدير الأنا ، وهـــو أسـلوب يعكـس مشـاعر النقـص والقصور التي تعاني منها الذات.

البطاقة (٥) :

هذه أم .. جاءت لتطمئن على ابنها بالليل ولكنها لم تجده في غرفته ، وأعتقد إن الولـد خرج مع زملائه .. وواضح أنه طالب لأنني أرى هنا كتب ، وأغلب الظن أنه كان يتكلم مـــع حبيبته بالتليفون وطلبت منه أن تراه فذهب إليها ، والأم هنا في حالة استغراب لأنها لم تضـــع في اعتبارها بأن ابنها خارج المنزل ، وسوف تظل سهرانة حتى يرجع إلى المنزل وســـوف توبخه على ذلك ، وسوف يسمع الكلمتين ويذهب إلى غرفته لينام.

التفسير:

يعبر المفحوص بقصة أبطالها موضوعات أنثوية هي الأم وحبيبته ، فالأم تحـــاول أن تطمئن على ابنها ، وقد يشير ذلك إلى الشعور بالتهديد والقلق . وفي سبيل إشـــباع الحاجـة للاقتران بموضوع الحب فإن الذات تتقبل أي توبيخ أو تأنيب يصدر من الســلطة الوالديــة - والمتمثلة في الأم ، مما يدل على ضعف الذات وعجزها عن مواجهة الأمور.

البطاقة (٦ص ر) :

هذه صورة ولد مع أمه ، ولكني أتخيل وجود شخص ثالث في الصورة وهـــو الأب، وأتصوره واقفًا أمام الأم .. والولد شكله حزين لأنه يريد أن يسافر .. فـــهو متضـــايق مـــن موقف تعرض له ، وشكل حواجب الولد تدل على أنه يريد أن يتخذ موقفًـــا ضـــد والديـــه .. فالوالد غير موافق على السفر فهو يعرف ابنه تماما (والوالد يكون عقله فـــي رأســـه وغـــير عاطفي)، بعكس الأم التي تحاول أن تقنع زوجها بأن يسافر ولدها .

إن ملامح وجه الولد تدل على أنه عقرب ملعون ينتظر شيئًا .. شكله عنيد أتوقع أن يرفض الوالد سفره للخارج ، ولكن الولد ممكن أن يتجاهل رأي أبوه ويسافر ، ومن ثم يوجه الأب اللوم للأم في أنها السبب في ذلك .. وأتوقع أن الولد سوف يلعب ألاعيبه هناك في السفر .. سهر ونساء ونصب ..إلخ .. وفي النهاية سوف يرجع مرة أخرى إلى منزله ، لأنه مثل هذه الأشكال (أقصد نوعية الولد) لا يعرف كيف يتصرف أو إلى أين يذهب ، ولذلك سوف يعود إلى والديه.

التفسير:

يتداعى المفحوص في هذه القصة فيمارس تمرده وعصيانه للسلطة الوالدية المتمثلة في الأم والأب ، ويعبّر عن إحساسه بعدم اكتراثه بهما بل وتجاهلهما مما يشير إلى مواجهة غير سوية للضغوط .

والذات هنا ترغب في السفر والاستمتاع بوقتها – أي الرغبة في الاقتران بموضوع إشباع حاجاته ورغباته الذاتية. مما يشير إلى ضعف مكونات الأنا الأعلى التي لم تستطع كف هذه الرغبات التي عبرت عنها الأنا بسفور ، والذي يشير أيضًا إلى ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي والتمرد على القيم والمعايير السائدة ، ولا شك أن ذلك يعود إلى ضعف الأنا وعدم قدرتها على الاعتماد على النفس ومواجهة العقوبات والصعوبات التي قد تعترضه. كما تشير نهاية القصة إلى شعور البطل بالضعف والعجز ، والتناقض الانفعالي .

البطاقة (٧ ص ر) :

لحظة صمت طويلة (**الباحثة** : لقد سرحت كثيرًا في هذه القصة) ، يجيب المفحوص: نعم ، لأن هذا الولد شكله يدل على أنه يريد الانتقام ، والرجل الكبير يشجعه على ذلك (قرد) وهو موافق على هذه الجرائم البشعة .. فأتصور أن هذا الشاب قد تعرض لإهانة وسمع كلامًا لا يعجبه وهو يريد الانتقام الآن .. والرجل الكبير يمهد له الطريق بخبث .. والآن هم يخططون لذلك .

فمثلاً .. هذا الشاب كان على علاقة حب مع فتاة ، ولكن الفتاة لا تحبه وتزوجت من شخص آخر .. وهذا الشخص الآخر غير موجود في الصورة هنا .. ولكن هذا الشاب يحاول أن يدمر العلاقة بينها وبين زوجها ، والرجل الكبير هنا يراقب الخطة التي يضعها الشاب لكي يصحح أي خطأ فيها .

أعتقد أن هذا الشاب إذا كان يحب البنت كثيرا فإنه سوف ينتقم من زوجها ولن يضرها هي ، ولكن إذا كان متضايقا بدرجة كبيرة من الموقف وكان (ساديًا) فهو لن يتردد في إيذائها هي وزوجها أيضًا .

من المحتمل أن يبدأ الزوج في الشك في زوجته حتى يعميه الشيطان عن الحقيقة ويفارقها ، ولكن بالرغم من ذلك فهذا الشخص لا يستطيع أن يكون طيبا مع البنت مرة أخرى لأنه ليس لديه أسلوب في التعامل.

التفسير:

يتداعى المفحوص في التعبير عن القصة بتفاصيل عديدة، وهو يسقط على بطل القصة مشاعر العدوان المادي والاجتماعي ، ويوظف هذه المشاعر لتدمير موضوعات أخرى تتعلق بالبيئة الاجتماعية المحيطة به ، وذلك في سبيل الذات والانتقام والأخذ بالثأر.

وهو يبرر هذه النزعة العدوانية بأنها نتيجة تحقير الآخرين للذات وإيذائها ، مما يشير إلى الشعور بالنبذ الذي يدفعه إلى عدم الالتزام بمعايير المجتمع وقيمه ، ويظهر ذلك بوضوح في التخطيط لارتكاب جريمة ما ودراستها بعناية .

ونتيجة لفشل الذات في موضوع الحب الأنثوي فإن "البطل" يحاول أن يفرق بين الفتاة التي أحبها وزوجها ويدمر العلاقة بينهما ، مما يوضح أن بناء الذات يتسم بفقدان الثقة بالذات وعدم التقبل من الآخر، ولذلك فإن الذات تحاول أن تقتص من موضوع الحب بتشويه صورة الفتاة وإيذاء زوجها بمنتهى العنف والقسوة ، مما يعكس النزعات العدوانية المدمرة لدى بطل القصة والتي تشير إلى مواجهة غير سوية للضغوط. كما تتضمن القصة بصفة عامة تناقضا انفعاليا .

البطاقة (١٣ر ن) :

من الممكن أن يكون هذا الشاب مع حبيبته .. لا أعتقد أنه هو الذي خنقها ؛ لأنه يبكي في الغرفة نفسها . (الباحثة : لماذا خنقها؟) لأنها قد تكون خائنة ، وقد يكون الاثنان هاربان.. وحاليا هو نادم على فعلته .. لكنها إن كانت خائنة فسوف يتركها ، أما إذا كان الموقف غير ذلك فانه سوف يدفنها .. ومع مرور الوقت سوف ينساها لأن الدنيا هكذا.

التفسير:

يعبر المفحوص في القصة عن تناقض انفعالي لدى البطل تجاه البطلة ، فهو يحبها ولكنه انتقم بأسلوب قاس منها لخيانتها له مما يشير إلى المواجهة غير السوية للضغوط . كما يتضح التناقض الانفعالي والشعور بالضعف والعجز في بكاء البطل وشعوره بالندم بعد قتله لها، مما يعني أن الذات تعاقب نفسها بتأنيب الضمير . ولتخفيف الشعور بالذنب تقوم الذات (بالنسيان) كميكانيزم دفاعي لحماية الذات من مشاعر العقاب.

البطاقة (١٦) :"بطاقة بيضاء"

هذا مطعم راق جدًا جدًا جدًا ، وأنا مع حبيبتي جالسين على طاولة أمام بعض .. وهي لا تعرف كيفية استخدام أدوات الأكل .. ويجب أن أكون متأكدًا من أنها لا تعرف شيئًا، وأن تفهم بأني أعرف كل شيء وهي لا تعرف شيئًا .. فهذا في حد ذاته شيء متعة ، وأنا سوف أقول لها لا تلمسي أي شيء حتى أقول لك .. فأنا أحب أن أضحك عليها ولكن بطريقة طريفة حتى لا تتضايق.

التفسير:

تعبر القصة عما يتسم به البطل من ميول استعراضية إلى جانب الشعور بالتقبل، اللذان يتضحان من خلال تخيل المفحوص بوجوده مع حبيبته في مطعم راق جدًا. مما يعني رغبة الذات وحاجتها للاقتران بموضوع الحب ، وفي الوقت نفسه الرغبة في السيطرة والتحكم في بيئتها البشرية، ويتضح ذلك عند ما طلب المفحوص من حبيبته عدم لمس أي شيء حتى يأذن لها بذلك ، مما يشير إلى أن الذات تحاول أن تظهر بمظهر القوة والعظمة التي تحمي بها صورتها الحقيقية التي تتسم بالضعف وعدم الثقة بالنفس.

البطاقة (١٨ ص ر) :

هذه الصورة لا تحتاج إلى تعليق .. فهذا الرجل واضح عليه أنه تاجر .. وهناك أشخاص يمسكونه من الخلف لأنهم يريدون المال وإلا فإنهم سيقتلونه (ولكن ما هذه الأشياء الكثيرة حول الرجل؟ هل هي أيدي أم ماذا؟) (**الباحثة** : ماذا ترى أنت؟)

يجيب المفحوص : أنا أرى أنها أياد ولكن هل من الممكن تجاهلها حتى أحكي القصة مضبوطة ؟ (الباحثة : كيفما تشاء) ويكمل المفحوص: واضح من شكل الرجل إنه متضايق ويشعر بالملل ، وهو لا يستطيع التخلص من هذا الموقف (إنه انتهى، وقع في الليخ – أي

الشباك – يشعر بإحباط كبير لآخر درجة) ، ولكن أعتقد بأنه سوف يعطيهم المال اللازم لكي يخلص نفسه من المأزق.

وأحب أن أضيف بأنه لو كان هذا الرجل (حرامي) فإنه لن يستطيع أن يتخلص منهم لأنهم (حرامية) مثله.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يشعر بالضيق والملل والإحباط نتيجة للفخ الذي وقع فيه ، مما يعني الشعور بالتهديد الذي عبر عنه باحتجازه وتهديده بالقتل مقابل مبلغ من المال.. ويعكس ذلك سوء توافق الذات مع الآخرين نتيجة تفاعلها مع نماذج شبيهة بخصائصها اللاسوية ، ويتضح من ذلك تصور المفحوص للبطل بأنه حرامي وكذلك الأشخاص الذين يمسكونه ، كما تعكس القصة مدى عجز الذات عن مواجهة أي موقف تتعرض له عند التعامل مع هذه النماذج التي تمارس ضغطها عليها مما يشير إلى الشعور بالضعف والعجز إلى جانب المواجهة غير السوية للضغوط .

البطاقة (٢٠) :

هذا رجل والواضح من شكله أنه يفكر في الدنيا ، وقد اختار أن يأتي هذا المكان حتى يفكر لوحده ويجلس مع نفسه أفضل من الإزعاج ، وهو يفكر في مشروع تعرض فيه للخسارة ، واضح أن جميع المراكب غرقت في الموانئ ، كما أنه يفكر في أولاده والتجار الذين معه في السوق لأنه بين يوم وليلة تحطم كل شيء و لكن الآن هو يمشي ويضحك حتى يصل بيته ، ولكنه سوف يحاول أن يكافح ويستعيد كل ما خسره ولكن على مراحل وببطء وبدون الاعتماد على التجار الآخرين حتى لا يُحبط (ويكسرون مياد يفه) ، وهو يريد أن يستفيد من الأخطاء التي ارتكبها حتى لا يكررها ، وذلك يذكرني بقصة (تاجر البندقية).

التفسير:

تكشف القصة عن مشاغل ومشكلات الذات واتجاهاتها نحو تحقيق ما تصبو إليه .. كما تعبر القصة عن الشعور بالإنعزال الذي يتضح من خلال جلوس البطل مع نفسه ، والتفكير لوحده في هذا المكان .

كما يظهر لدى البطل الشعور بالتهديد (خسارة لكل مايملك) نتيجة لما قام به من أخطاء في الماضي ، إلا أنه يمشي إلى البيت فرحان مما يدل على التناقض الانفعالي.

وسوف يبدأ الآن من جديد في استعادة ما خسره ولكن بدون الاعتماد على الآخرين، مما يشير إلى رغبة الذات في الاستقلال والابتعاد عن الآخرين الذين يمثلون مصدر إحباط وفشل بالنسبة لها، بالإضافة إلى مواجهة الأمور بصورة سوية ، والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات .

والقصة بصفة عامة تدل على مدى نمو الأنا الأعلى وتكونه عند البطل ، ويظهر ذلك بوضوح عندما يكون البطل لوحده بعيدًا عن تأثير المحيطين به.

البطاقة (٢١ ر) :

ينظر المفحوص إلى الصورة ويقول : رجعنا لهذه الموضوعات مرة أخرى (**الباحثة:** ماذا تقصد؟) .. هذه صورة واضحة تبين المخدرات ، وهؤلاء الأشخاص جالسين مع بعضهم، لكن هذا الشاب واضح عليه أنه لا يعرف شيء عن الدنيا ، أما هذا الرجل فمن الواضح أنه عنده خبرة لأنه كبير في السن ، عموما هذا الشاب الصغير يبتسم لهذا الرجل حتى يعطيه مخدرات (تشروت) .. واعتقد أنه لن يستمر مع هؤلاء الأشخاص لأنهم كبار في السن وهو صغير.

التفسير:

تتميز صورة البطل هنا بضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي بالإضافة للشعور بالتهديد ، ومدى ضعفه يتجلى في عدم مقاومته للآخرين الذين يعتبرهم مصدر تهديد بالنسبة إليه (فهم أشخاص كبار في السن وجالسين مع بعضهم ويتعاملون بالمخدرات)، كما تشير القصة إلى وجود تناقض انفعالي لدى الذات والذي يظهر في حاجة المفحوص إلى الآخرين (ويبتسم للرجل لكي يعطيه مخدر) ، وفي الوقت نفسه عدم رغبته في الاستمرار معهم ، وقد يكون ذلك نتيجة عقدة النقص أو الغيرة ، ويبرر المفحوص ذلك بأنهم كبار في السن وهو صغير.

تعقيب

على استجابات الحالة الأولى في التطبيق القبلي

يتضح من قصص المفحوص أن الأسلوب الذي يميز حياته هو الاندفاع الانفعالي ، والذي يتمثل في النزعة العدوانية بمهاجمة الغير . وقد عبر المفحوص في بعض القصص تعبيرا صريحا عن هذه النزعة ؛ ففي الصورة (٤) يصور البطل بأنه عصبي وعلى وشك

أن يلقن الشخص الآخر الذي عاكس صديقته درسا ، بالرغم من محاولات صديقته في تهدئته.

وفي الصورة (٧) يسقط المفحوص على بطل القصة مشاعر العدوان المادي والاجتماعي ، فيصوره بأنه يخطط للانتقام من الفتاة التي أحبها وتزوجت شخصا آخر ، كما أنه يخطط بأن يزرع الشك في قلب الزوج لينفصل عنها .

وفي الصورة (١٣) يدرك المفحوص بطل القصة قاتلا لحبيبته التي خانته مع آخر. وتعكس هذه القصص جميعها الحياة الفعلية للمفحوص ، إذ أنه على علاقة غرامية بفتاة منذ سنوات عديدة إلا أنه لا يستطيع الارتباط بها لعدم موافقة أهلها على زواجهما ، بالرغم من أن الفتاة قد حملت منه، واضطرت إلى الإجهاض بعد ذلك كي لا ينفضح أمرها -مع علم والدتها بالموضوع - ونتيجة لوجود المفحوص بالمصحة لفترة طويلة ، فهو يفكر فيها كثيرا، وتساوره الشكوك أحيانا بأن تكون حبيبته على علاقة غرامية بشخص آخر ، ويفكر في أنها قد تفعل الشيء نفسه مع شخص آخر وتسلمه نفسها ، وفي الوقت نفسه فإنه يحاول أن يوهم نفسه بأنه لا يحبها ويتجاهل أمرها ، ولكن بعد فترة يرجع ويفكر فيها ثانية، وقد يفسر ذلك ارتباط موضوع العدوان في قصص المفحوص بموضوع الحب وخاصة إذا أدرك أن الحبيبة خائنة .

كما يوضح المفحوص سوء توافقه مع الآخرين ، وخاصة النماذج اللاسوية التي يعتبرها مصدر تهديد بالنسبة له ، إلا أنه يبدو سلبيا فلا يتخذ موقفا حازما تجاههم.

وتعكس بعض القصص توحد المفحوص مع أبطال إناث ، بالرغم من وضوح الشخصية أحيانا، وقد يشير ذلك إلى وجود ميول جنسية كامنة . فهو يدرك البطل في الصورة(٣ ص ر) على أنها أنثى تعرضت للاضطهاد والطرد ، وفي الوقت نفسه يعبر المفحوص بصورة حالمة ورومانسية عن رغبته في قضاء وقت رومانسي ممتع مع موضوع الحب (الفتاة التي يحبها).

تفسير قصص الحالة الأولى في التطبيق البعدي
لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماماً للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقات أرقام : ٣ ص ر ، ٤ ، ٥ ، ٦ ص ر ، ٧ص ر ، ١٨ ص ر ؛ بينما استجاب بقصص مختلفة على البطاقات أرقام : ١٣ رن ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢١ ر . وسوف تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعاً للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص .

البطاقة (١٣ر ن) :

أرى شخصا يبكي ، وامرأة مريضة أو ميتة وهو يبكي عليها ، وقد تكون أمه .. أعتقد أنهم موجودون في مكان بعيد ..لا..لا ..لا أعتقد أنه مكان بعيد لأنه توجد كتب وصور في الغرفة ..واحتمال كان مرضها ميئوسًا منه (ألا ترين وضع يدها) ، والولد يفكر الآن في دفنها ، وبعد ذلك سوف يواصل حياته ويفكر في الاعتماد على نفسه .

التفسير:

غالبًا ما تكشف الاستجابات على هذه البطاقة عن الرغبات الجنسية المكفوفة ، وعن مشاعر الذنب ، ولكن المفحوص يدرك العلاقة هنا بأنها علاقة بين أم وابنها ، ويصور الأم بأنها ميتة وكانت من قبل تعاني مرضًا ميئوسًا منه ، ويدل ذلك على تهرب الذات من الاستجابة للموضوع الجنسي نتيجة خوف أو كبت للحالة الجنسية ، ولذلك جاءت نهاية القصة بموت الأم بل ودفنها.

البطاقة رقم ١٦: "بطاقة بيضاء"

(يضحك المفحوص ويطلب أن يكون وضع الصورة بالعرض)

أرى في أعلى الصورة غيوم ..وفي أسفل الصورة يوجد شارع نظيف وإضاءة جميلة على الشارع وسيارة مرسيدس ، والجو جميل وكله غيوم..وفي السيارة أنا مع حبيبتي نتمشى ونضحك ومبسوطين ..ومن الواضح أنها فتاة خفيفة الدم ومن الممكن أن أتقبل منها أي شيء.

التفسير:

تكشف القصة عن رغبات المفحوص الذي يتقمص دور بطل القصة ، ويعبر عن الحالة النفسية السارة والإحساس بالسعادة عند وجوده مع موضوع الحب، ويعكس ذلك الشعور بالتقبل ، ولذلك فهي تحقق هذا الإشباع عن طريق اللجوء إلى التخيل الذي تصوره في الغيوم ، والشارع المزين بالإضاءة الجميلة ، والسيارة المرسيدس والجو الجميل الذي تلبده الغيوم .

البطاقة (٢٠) :

هذا شخص عادي ، وهو متضايق إلى أقصى درجة ، واحتمال أنه كانت توجد علاقة مع فتاة يحبها منذ سنوات ، وكان كل منهما يضحي من أجل الآخر ، وبعد مرور سنوات اكتشف الشاب بأنها لا تريده وأنها قد ملت منه وخانته وتزوجت شخصا آخر ، وهو يفكر في تعاسته وفي الدنيا التي لا تساوي شيئا ، ولكنه سوف يحاول أن ينجح في الحياة حتى يعوض مافاته ويجب أن ينجح لأنه إذا ظل تعبان وظل يفكر ويفكر فإنه لن يصل إلى شيء ولن يرتبط بأي فتاة ليتزوجها ، بل سيحترق من أجل فتاة (لا تستاهل) .

التفسير:

تصور القصة مايعانيه البطل من الشعور بالنبذ والتهديد ، فالمفحوص يدرك بطل القصة بأنه في حالة ضيق شديدة نتيجة اكتشافه أن الفتاة التي أحبها قد خانته وتزوجت شخصًا آخر ، ويدلنا ذلك على طبيعة القلق الذي تعاني منه الذات -وهو الخوف- من فقدان موضوع الحب والحرمان منه ، ولكن الذات تحاول أن تواجه هذا القلق وتلك المخاوف التي تعترضها بالتعويض الذي يتمثل في النجاح في حياته والإصرار على هذا النجاح ، ومن ثم التفكير في الارتباط بموضوع حب آخر لكي يحقق الاستقرار الذي يسعى إليه (الزواج) .

وقد يدل موضوع (خيانة موضوع الحب لبطل القصة) على أن الذات في حالة تتسم بالشك والريبة في موضوع الحب ، ولذلك فهي تستشعر الأفكار الخطأ تجاه موضوع الحب مما يؤدي إلى تحريف الحقيقة أو الواقع ، وللتغلب على كل ذلك فقد استبدله بموضوع حب جديد يعاقب به حبه القديم .

البطاقة (٢١ ر) :

من الممكن أن يكون هؤلاء الأشخاص في مكان للعب القمار ، وهذا الشخص يقدم سجائر للآخر ، وهما متفاهمان مع بعضهما على لعبة معينة (الكوتشينة) ، والشخص الذي يقدم السجائر يبدو زعلان لأنه خسر في اللعب ، والآن هم قد أنهوا اللعب وسوف يتكلمون قليلا ثم يذهب كل واحد منهم إلى بيته .

التفسير:

القصة تعبر عن علاقة المفحوص بزملائه ، والتي تبدو أنها علاقة تتسم بالتفاهم والحوار. كما تعبر عن الشعور بالانتماء الذي يتضح في إدراكه لموضوع القصة على أنها جلسة للقمار – تدور بين مجموعة من الزملاء – تنتهي بفوز البطل وزميله، وقد يشير هذا الفوز إلى رغبة المفحوص بالنجاح وتحقيق الذات.

وينهي المفحوص القصة بصورة هادئة ، حيث أنهى الجميع اللعب وتكلموا قليلاً، وذهب كل منهم إلى منزله.

تعقيب

على استجابات الحالة الأولى في التطبيق البعدي

توحي القصص التي استجاب لها المفحوص إلى الرغبات الجنسية المكبوتة لديه ، ويتضح ذلك في القصة (١٣ر ن) حيث أنكر المفحوص تماما المضمون الجنسي مما يدل على أن هذه المواقف تستثير فيه صراعا يجعله يؤثر إنكار الموقف كلية ويصوره على أساس علاقة ابن بأمه المريضة ، ولذلك فهو يلجأ إلى التخييل لإشباعها ولكن بصورة رومانسية مقبولة ، وقد عبر عن ذلك في القصة (١٦) بقوله:" أنا مع حبيبتي نتمشى ونضحك ومبسوطين .. وهي فتاة خفيفة الدم ، وفي وصفه للمكان بأنه " يوجد شارع نظيف وإضاءة جميلة وسيارة مرسيدس .. والجو كله غيوم وجميل ".

وبالرغم من تعبير المفحوص عن حاجته إلى الحب المخلص الصادق إلا أنه غالبا ما تسيطر عليه أفكار الشك في سلوك الفتاة التي أحبها في الحقيقة ، وهذا ما عبر عنه في الجلسات العلاجية الأخيرة ، حيث ظل هذا الموضوع يسبب له القلق والتوتر فيخشى أن تخونه مع شخص آخر – بالرغم من أنه على يقين من صدق مشاعرها نحوه – إلا أنه يعود ويفكر بأسلوب منطقي أكثر ، ويقرر بأنه يجب عليه أن يهتم بتحقيق ذاته وتكوين مستقبله ،

وأن يسعى نحو الأفضل ، ولا فائدة ترجى من فتاة خائنة ، وإنما الأجدر أن يفكر في فتاة أخرى يحبها وتحبه ، وقد أسقط المفحوص تلك المشاعر كلها في القصة (٢٠) .

تعليق عام

على استجابات الحالة الأولى على اختبار تفهم الموضوع

يتميز هذا المفحوص بالعصبية نوعًا ما ؛ ولذلك نلاحظ في ردود أفعاله تجاه المواقف التي يتعرض لها وجود اندفاعية انفعالية ، ولكنه سرعان ما يهدأ وتعود الأمور إلى طبيعتها.

ومن الملاحظ في قصص المفحوص أن الحب والجنس يشغلان جانبًا كبيرًا من تفكيره ، وهو يشير إلى ذلك بوضوح في معظم القصص التي تدل على رغبته وحاجته إلى موضوع الحب في حياته ، ولكنه في الوقت نفسه تساوره الشكوك أحيانًا في سلوك هذه الفتاة، مما يستثير لديه ميولا عدوانية تدفعه إلى التفكير والتخطيط للانتقام منها ومن الشخص الآخر الذي قد ترتبط به.

كما تتجلى لدى المفحوص صورة الغرور ، هكذا عبر المفحوص عن نفسه أثناء الجلسات العلاجية ، ولذلك فهو يحلم دائمًا أن يصبح شيئًا ذا قيمة ويلتحق بوظيفة مرموقة يحصل من خلالها على تقدير المجتمع ، واحترام الآخرين له. وقد تكون هذه الطموحات والأحلام التي يفتقدها ويسعى إلى تحقيقها في الوقت نفسه قد ولدت لديه شعوراً كامنًا بالنقص والدونية يعوضه بالغرور ونقد الآخرين.

ومن الملاحظ أيضًا أن المفحوص لم يتناول موضوع المخدر في قصصه سوى القصة الأخيرة (21 ر) ، وفيها صور الشاب بأنه لا يعرف شيئًا عن هذه الأمور ، وأن الآخرين يحاولون أن يجذبوه نحوهم ولكنه لن يستمر معهم وسيتركهم ، بينما استجاب المفحوص للصورة نفسها في التطبيق البعدي على أنها جلسة قمار ، واستبعد موضوع المخدر تمامًا. ويوضح الجدول (٣١) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياسين القبلي والعبدي

جدول (٣١)

تحليل بطاقات اختبار TAT

في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة الأولى

البطاقات / المؤشرات / التطبيق	٣ص ر ق	٣ص ر ب	٤ ق	٤ ب	٥ ق	٥ ب	٦ص ر ق	٦ص ر ب	٧ص ر ق	٧ص ر ب	١٣ر ن ق	١٣ر ن ب	١٦ ق	١٦ ب	١٨ص ر ق	١٨ص ر ب	٢٠ ق	٢٠ ب	٢١ر ق	٢١ر ب	المجموع ق	المجموع ب
الشعور بالتقبل(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٥	+٥	-	-	-	-	-	-	+٥	+٥
مقابل																						
الشعور بالنبذ(-)	-٤	-٤	-	-	-	-	-	-	-٣	-٣	-	-	-	-	-	-	-	-٢	-	-	-٧	-٩
الشعور بالانتماء(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٢	-	+٢
مقابل																						
الشعور بالانعزال(-)	-	-	-	-	-	-	-٢	-٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-٥	-	-	-	-٧	-٢
الشعور بالأمن(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٥	-	-	-	-	-	-	-	+٥
مقابل																						
الشعور بالتهديد	-٥	-٥	-	-	-١	-١	-	-	-	-	-	-	-	-	-٥	-٥	-٢	-٢	-٤	-	-١٧	-١٣
مواجهة سوية للضغوط(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٣	+٥	-	-	+٣	+٥
مقابل																						
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-	-	-٥	-٥	-	-	-٥	-٥	-٥	-٥	-٥	-	-	-	-٢	-٢	-	-	-	-	-٢٢	-١٧
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																						
ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	-	-	-٤	-٤	-	-	-٣	-٣	-٥	-٥	-	-	-	-	-٣	-٣	-	-	-٣	-	-١٨	-١٥
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٢	+١	-	-	-	+٣	-	-	-	+٤	+٢
مقابل																						
الشعور بالضعف والعجز والخنوع (-)	-٥	-٥	-	-	-٣	-٣	-٢	-٢	-	-	-٣	-٣	-	-	-٤	-٤	-٥	-	-	-	-٢٢	-١٧
الاتزان الانفعالي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																						
التناقض الانفعالي (-)	-	-	-	-	-	-	-٢	-٢	-١	-١	-٢	-	-٤	-	-	-	-٣	-	-٢	-	-١٤	-٣
المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٢	+٦	+١٠	-	-	+٦	+٥	-	+٢	+١٢	+١٩
	-١٤	-١٤	-٩	-٩	-٤	-٤	-١٤	-١٤	-١٤	-١٤	-١٠	-٣	-٤	-	-١٤	-١٤	-١٥	-٤	-٩	-	-١٠٧	-٧٦

يتضح من الجدول السابق (٣١) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** ظهرت بعض المؤشرات الإيجابية منها الشعور بالتقبل الذي ظهر في قصة واحدة فقط هي (١٦) ، والمواجهة السوية للضغوط في القصة (٢٠) ، والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات بصورة ضعيفة في القصتين (١٦) و (٢٠) . بينما ظهرت العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالنبذ في القصص (٣ص ر) ، (٧ص ر)، والشعور بالانعزال في القصتين (٦ص ر) و (٢٠)، والشعور بالتهديد في القصص (٣ص ر) ، (٥) ، (١٨ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ر) ، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في قصص عديدة هي (٤) ، (٦ص ر) ، (٧ص ر) ، (١٣ر ن) ، (١٨ ص ر) ، كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص أيضا هي (٤)، (٦ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٨ ص ر) ، (٢١ ر) ، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٣ ر ن) ، (١٨ص ر) ، (٢٠) . كما ظهر التناقض الانفعالي في عدة قصص هي (٦ ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٣ ر ن) ، (١٦) ، (٢٠) ، (٢١).

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص بعض المؤشرات الإيجابية ، كالشعور بالتقبل الذي يتضح في القصة (١٦) ، والشعور بالانتماء في القصة (٢١ ر) ، والشعور بالأمن في القصة (١٦) ، والمواجهة السوية للضغوط في القصة (٢٠)، وظهرت الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصة (١٣ ر ن). كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالنبذ الذي يتضح في (٣ ص ر) ، (٧ ص ر) ، (٢٠)، والشعور بالانعزال في القصة (٦ص ر) والشعور بالتهديد في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (١٨ص ر) ، (٢٠) كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٤) ، (٦ ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٨ ص ر) ، وظهر ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٤) ، (٦ ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٨ ص ر) ،وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٣ ر ن) ، (١٨ ص ر) ، كما ظهر التناقض الانفعالي بصورة ضعيفة في القصتين (٦ ص ر) و (٧ ص ر) ٠

الحالة الثانية

أولاً : البيانات الأولية :

السن : ٢٢ سنة.

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : ثانوي.

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص.

نوع التعاطي : هيروين، حشيش، أدوية نفسية، أفيون، كحول.

طريقة التعاطي : حقن– تدخين– القصديرة – البلع – المص أو الاستحلاب.

ثانيًا : الطفولة :

من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية ، اتضح أن المفحوص تلقى تربية عادية في طفولته ، وكان يعاقب من قبل والديه إذا ارتكب أخطاء في حق نفسه أو الآخرين ، وتتمثل ردة فعله للعقاب في العناد أحيانًا والالتزام تارة أخرى.

يميل المفحوص إلى حب الوالدين ، وكان الأخوة جميعهم محل حب الوالد بينما كانت الأم تفضل الابن الأكبر والابنة الصغرى ، ويضيف المفحوص بأن أخاه الذي يكبره بعام واحد هو المفضل لديه ويتفاهم معه ويكلمه عن أسراره.

وبصفة عامة فإنه يرى أنه مر بطفولة عادية ، وهذا ما أكدته ملاحظة الباحثة عليه، ومن أهم ذكريات طفولته هو ذهابه مع عمته إلى سوق الغنم.

ثالثًا : الحوادث والأمراض :

لا يعاني المفحوص من أية أمراض جسمية ، كما أنه لم يتعرض لحوادث تؤثر على صحته باستثناء أنه كان يعاني من زيادة في الوزن ، وقد تغلب على ذلك بالرجيم وتقليل كمية الأكل ، ويعتبر وزنه حاليًا مثاليًا.

رابعًا : الاضطرابات النفسية :

يرى المفحوص أنه يعاني من بعض المتاعب النفسية (توتر قلق) فيما يتعلق بمستقبله، فهو يود أن يكمل دراسته الجامعية ، وأن يعمل في مجال تخصصه (شركة بترول مثلاً) ولكنه لا يعرف كيف يبدأ ؟! أو من أين يبدأ ؟! ، وهو يعتقد بأنه لا أمل في ذلك وهذا

حلم لن يتحقق ، ولذلك فهو يشغل نفسه بأمور أخرى لكي ينسى متاعبه النفسية ، وأكثر ما يضايقه هو أنه قد خيب ظن أهله وأصدقائه فيه بتعاطيه المخدرات.

خامسًا : سنوات التعليم :

التحق المفحوص بالمدرسة في السادسة من عمره ، وكان فرحًا عند ذهابه إلى المدرسة لأول مرة ، إلا أنه أخذ في البكاء عند ذهابه إلى الفصل بدون والده ، كما كان له أصدقاء كثيرون في المدرسة ، ويتمنى أن يصبح مهندس بترول مائي.

أما بالنسبة لأهم المشكلات التي اعترضته أثناء دراسته هي مشكلة الجنس المبكر، حيث ارتبط ببعض العلاقات العاطفية أثناء دراسته بالمرحلة الثانوية ، وقد تسببت له هذه العلاقات في بعض المشكلات التي ظل تأثيرها واضحًا حتى الآن، حيث لاحظت الباحثة من خلال الجلسات العلاجية أن علاقته بأخواته البنات يشوبها بعض التوتر بسبب خوفه عليهن وعدم ثقته في البنات ، مما ترتب عليه سوء علاقته بوالدته بسبب موقفها الدفاعي عن أخواته البنات ، وزجرها له بعدم التدخل في حياتهن .

سادسًا : العادات والمعتقدات :

أثناء دراسته بالمرحلة الثانوية كان للمفحوص نشاطه المدرسي الملموس حيث إنه مشترك في ورش عمل إضافية وكذا في المعسكرات ، بالإضافة إلى انتمائه إلى جماعتي العلوم والتربية الرياضية.

أما بالنسبة لهواياته فتمثلت في السباحة ، والبلياردو ، والقراءة ، والرحلات .. وكان عضوًا في ناد رياضي.

كان المفحوص يقضي فسحة المدرسة في تعاطي الحشيش مع زملائه ، ويرى أنه كان شيئًا ممتعًا ، أما بعد انتهاء الدوام المدرسي فقد كان يمضي وقته إما في النوم أو في الخروج إلى البر للتنزه.

والمفحوص -بالرغم من عدم التزامه بشعائر دينه- كان يرى أن تعاطي المخدرات وخاصة الهيروين والأفيون والعقاقير كلها محرمة دينيا ؛ لأنها ضارة بالعقل والجسم ، فضلاً عن أضرارها الاجتماعية .

وقد استثنى المفحوص من المخدرات الحشيش إذ نفى أنه مضر ، بل رأى أن له فائدة في أنه يزيد القدرة على التركيز والاستيعاب ، ولذلك كان يتعاطاه أيام الامتحانات كي يساعده على المذاكرة والتحصيل .

أما بالنسبة لفلسفته في الحياة فهي "أن على الإنسان أن يظل هادئًا في جميع الأمور وأن لا يظهر ما في قلبه أبدًا".

وقد عرفت **الباحثة** فيما بعد من خلال الجلسات أن المفحوص قد أولى ثقته في أحد أصدقائه وتكلم معه في بعض الأسرار، وقام صديقه بإذاعتها مما تسبب للمفحوص في فضيحة بين أصدقائه ، ولذلك فهو لا يثق بأحد.

سابعًا : بيانات عن الأسرة :

يعتبر المفحوص هو الابن الرابع ضمن ثلاثة أخوة وأربع أخوات ، والده موظف يبلغ من العمر ٥٨ عامًا ، وهو طيب حنون ، إلا أنه مريض حاليًا ويراجع المستشفى باستمرار مما يكدر المفحوص ويجعله قلقًا على صحة والده ، أما بالنسبة للأم فهي ربة بيت، تبلغ من العمر ٤٣ عامًا ، وهي متسلطة بعض الشيء ولا تولي المفحوص وأخاه الأكبر منه مباشرة (الثالث) أي اهتمام وهذا ما لاحظته **الباحثة** من أخيه – بالرغم من عدم اعتراف المفحوص بذلك . وبالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو متوسط.

ثامنًا : بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من أربع سنوات عندما كان طالبًا بالمرحلة الثانوية ، وذلك بدافع مجاراة الأصدقاء في المدرسة ، ولاعتقاده بأن المخدرات وخاصة الحشيش – مفيد للجسم من الناحية العقلية ، حيث يعتقد المفحوص بأن الحشيش يساعد على التركيز والاستيعاب والحفظ ، كما أن سهولة حصوله على المخدر كان سببًا في تعاطيه ، ومع مرور الوقت أصبح المفحوص يتعاطى بسبب الفراغ والملل وعدم وجود سبب قوي يحول بينه وبين التعاطي.

أما بالنسبة للأماكن التي كان يتعاطى فيها فهي متعددة ؛ مثل المنزل ، عند صديق ، في الشارع ، في البر ، على البحر ... الخ ، كما أنه يحب أن يتعاطى في كل الأوقات مادام متوفرًا ، وخاصة في الصباح وقت الاستيقاظ ، ويفضل التعاطي مع الشلة.

يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من الأسرة (الأب ، الأخ) بـــدون معرفتهم لذلك ، وأحيانًا يحصل على المخدر مجانًا من الأصدقاء والعيادات الخاصة.

ويشعر المفحوص بعد التعاطي بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وزيـــادة فـــي النشاط والحيوية ، أما بعد تأثير انتهاء المخدر فإنه يشعر بالندم والواقع المؤلـــم والحرقـــة إذا كان المخدر (هيروين) ، ويشعر بالنشاط والحيوية وبرغبة في التعاطي مرة أخـــرى إذا كـــان المخدر (حشيش) ، مع الأخذ في الاعتبار بأن الحشيش ليس له خرمة (أعراض انســـحابية) – حسب رأي المفحوص.

وقد حاول المفحوص التوقف عن تعاطي الهيروين لأنه سبب له آلامًا جسمية كثـــيرة، ولذلك فقد كان يذهب إلى العيادات الخاصة لكي يعالج إدمانه على الهيروين فـــأصبح مدمنًـــا للعقاقير لسوء استخدامه لها ، أما بالنسبة للحشيش فهو لم يحاول التوقف عن تعاطيه لاعتقـــاده الراسخ بأنه لا يسبب أي مضاعفات فهو مثل السجائر بل أخف منها، لأنه قد يســـتغني عـــن الحشيش ولكنه لا يستطيع أن يترك السجائر.

ويرى المفحوص أنه بالإرادة القوية ثم بالعلاج الدوائي والنفسي يمكن علاج مدمـــن المخدرات ، بالإضافة إلى مساعدته في الحصول على وظيفة ومتابعة حالته النفسية دومًا .

الحالة أثناء العلاج :

حرصت **الباحثة** في بداية الجلسات العلاجية على شرح أســـس النظريـــة العلاجيـــة للعلاج العقلاني الانفعالي ، وإعطاء أمثلة كثيرة توضح المعادلـــة العلاجيـــة (ABCDEF). وللتأكد من فهم المفحوص لهذه المعادلة طلبت **الباحثة** منه أن يذكر أمثلة من حياته الواقعيـــة وخبراته التي يعيشها ، وبالفعل قام المفحوص بتقديم الكثير من الأمثلة التي طبقها في ضـــوء المعادلة السابقة..

لاحظت **الباحثة** وجود معتقدات خطأ لدى المفحوص فيما يتعلق بمخدر الحشـــيش، إذ إنه يعتبره مخدراً لايترتب على تعاطيه إدمان ، كما أنه يســـاعده علـــى التركـــيز والتفكـــير العميق، ولذلك كان يتعاطاه أيام الامتحانات ، بالإضافة إلى أنه يساعد على تحســـين الحالـــة المزاجية فيصبح الفرد معه سعيدًا و (مفرفش) .

ولذلك فقد ركزت **الباحثة** في الجلسات الأولية على إعطاء المفحوص واجبات بيتيـــة لإنجازها تتضمن قراءة كتيبات ونشرات عن الحشيش وآثاره السيئة على متعاطيه ، وبـــالرغم من تقديم هذه المواد العلمية للمفحوص إلا أنه عند مناقشتها معه أوضح بأن جميع ما ذكر عن

الحشيش (كلام فارغ) ، لأنه جرب تدخينه ولسنوات عديدة ولكنه لم يلحظ على نفسه هذه الآثار السيئة .

وقد عمدت **الباحثة** في الجلسات التالية إلى تعليم المريض كيفية التصدي للأفكار والمعتقدات الخطأ التي تدفعه إلى التعاطي أو العودة إلى التعاطي ليتمكن من السيطرة على سلوكه الإدماني ، وذلك بالتركيز على الآثار النفسية والاجتماعية للتعاطي ، وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية وسوء السمعة ، وما ينتج عنها من صعوبة الحصول على وظيفة ما عند الرغبة في ذلك .. الخ.

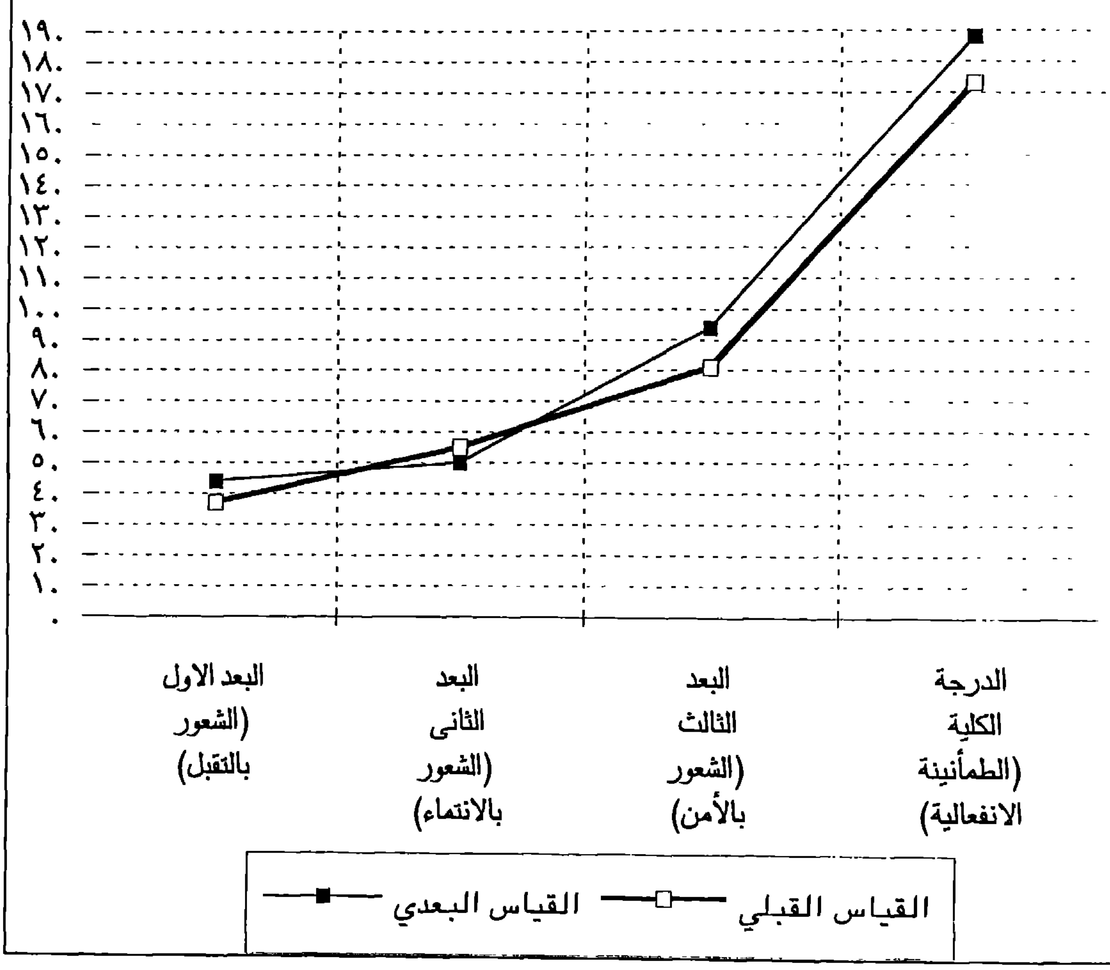
وفي المراحل النهائية للجلسات العلاجية تناولت **الباحثة** مناقشة المشكلات الانفعالية والعملية التي يعاني منها الفحوص ؛ لإيجاد الحلول المناسبة لها مع التركيز على إعادة تنظيم حياته وتغيير أفكاره الخطأ التي تسهم بدرجة كبيرة في نزوعه نحو التعاطي ، وبالفعل فقد بدأ المفحوص التفكير جديًا في مواصلة تعليمه والتخطيط للالتحاق بوظيفة في شركة بترول ، إذ إن هذه الأمور كانت من الأهداف التي كان يود تحقيقها قبل أن ينخرط في تعاطي المخدرات. كما كانت **الباحثة** تشجع المفحوص دائمًا على أن يكتشف بنفسه الوسائل والسبل الأخرى التي قد تساعده في تغيير أسلوب حياته السابق (المرتبط بالمخدرات).

الحالة بعد العلاج :

أظهرت نتائج التطبيق البعدي بالنسبة لمقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية، أن **الدرجة الكلية** للمفحوص ارتفعت لتصل إلى (١٨٨) بعد أن كانت في التطبيق القبلي (١٧٣) درجة ، وانخفضت الدرجة في قياس المتابعة حيث حصل المفحوص على (١٤٤) درجة ، وكذلك بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** حيث حصل المفحوص في القياس القبلي على (٣٧) درجة ، بينما ارتفعت درجته قليلا في القياسات اللاحقة لتصل إلى (٤٤) درجة في القياس البعدي و(٣٩) درجة في قياس المتابعة. أما فيما يتعلق **بالبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد انخفضت درجته في القياس البعدي لتصل إلى (٥٠) درجة بعد أن كانت (٥٥) درجة في القياس القبلي ، كما انخفضت في قياس المتابعة حيث حصل المفحوص على (٦٠) درجة أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد كانت درجات المفحوص في ارتفاع مستمر ، حيث حصل على (٩٤) درجة في القياس البعدي ، بعد أن كانت درجته في القياس القبلي (٨١) درجة. وفي قياس المتابعة انخفضت درجته لتصل إلى (٦٨) درجة.

والشكل التالي (٦) يوضح البروفيل النفسي للحالة الثانية قبل البرنامج العلاجي وبعده.

شكل (٦)
البروفيل النفسي للحالة الثانية
قبل العلاج وبعده



تفسير قصص الحالة الثانية في التطبيق القبلي
لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٣ص ر) :

هذا شخص ضائع ، وجائع لا يوجد لديه ما يأكله وأهله جميعا توفوا ، وهـــو يفكــر فـــي أهله وما جرى لهم .. الآن هو يريد أن يأكل ويفكر أن يسرق ليسد جوعـــه ، ولكــن صاحب المحل سوف يراه وهو يسرق ، وسوف يبلغ عنه الشــرطة وســوف يقبــض عليــه ويُسجن، لكن بعد خروجه من السجن سيتعاطى المخــدرات (الباحثــة : مــا الــذي يجعلــه يتعاطى؟) لأنه لا يوجد أحد دخل السجن وخرج بدون أن يتعرف على المدمنيـــن والتجــار، بالإضافة إلى أنه لا يوجد لديه شيء يفعله ، وسوف يدخل السجن ويخرج منه وسيتعود علــى هذه الدوامة.

التفسير:

تعكس القصة الظروف النفسية والاجتماعية لحالة الذات، ويتضح ذلــك مــن خــلال الموضوعات التي طرحها المفحوص والتي تدور حول الحرمان وفقدان الحب وخاصة مـــن الأهل الذين لا يستشعر منهم الحب والود والاهتمام ، ونلمس ذلك من خلال إدراك البطل بأنــه ضائع وجائع وأهله جميعًا توفوا ، وفي الوقت نفسه ترغب الذات في إشباع حاجتـــها للحــب والحنان والاهتمام بها إذ إن البطل يريد أن يأكل ليسد جوعه، ولذلك فهو يلجأ إلى أخذ الحــب واختلاس العطف (والذي يتمثل في السرقة) .

كما يتضح من القصة الاستنجاد المكبوت وحاجة الذات إلى من يقــدم لــها العــون والمساعدة ، وإلا فإنها ستقع ضحية مرة أخرى وتكون موضوعًا للعدوان من قبل الآخريـــن (المدمنين والتجار) .

وهناك إشارة إلى وجود صراع كامن في بنائه الداخلي ، ولذلــك فــهو يحــاول أن يحمي الأنا من الوقوع مرة أخرى في براثن الإدمان بمعاقبتها بالسجن كلما ارتكبت جريمـــة ما، مما يدل على أن الذات تعاني من سوء التوافق في حياتها بصفة عامة.

البطاقة (٤) :

هذا الرجل مع زوجته (أعتقد أنهم أجانب) لأن شكلهم يدل على أنهم فـــي الديســكو ، وأعتقد أنه يوجد أشخاص يعاكسون زوجته ، والآن هو يريد أن يتعارك معهم وهـــي تحــاول

منعه ، ولكنه سوف يقتل واحدًا منهم ويهرب ، والشرطة مازالت تبحث عنه ولكنها لم تقبض عليه ، وزوجته لم تتحمل عدم رجوع زوجها إليها وهجره لها فانتحرت.

التفسير:

يصور المفحوص العلاقة بين بطلي القصة بأنها علاقة زواج ، ويقوم الزوج بقتل أحد الأشخاص الذين كانوا يعاكسون زوجته ، مما يشير إلى وجود نزعات عدوانية وهو يصيغ هذه النزعات في صورة مقبولة (كالدفاع عن زوجته) ، ويوضح الأسباب التي تبررها.

يبدو أن الذات تعاني من صراع بين النزعات العدوانية والنزعات الأخلاقية التي تحكم وتعاقب في آن واحد ، وقد جسدها المفحوص في صورة الشرطة التي لا زالت تبحث عن بطل القصة الذي اتخذ الهروب وسيلة للتخلص من المواقف الخطرة أو العقاب ؛ إلا أن الذات تعاقب نفسها بالحرمان من الزوجة وعدم العودة إليها ، وفي الوقت نفسه فهي تقتص من الزوجة التي كانت السبب في ضياعها فتدمرها بالانتحار.

البطاقة (٥) :

هذه أم جاءت لكي تطمئن على ابنتها ، وترى إن كانت تذاكر أم لا ، فالبنت تدرس في الجامعة ، ولكن الأم رأت ابنتها تتكلم بالتليفون ، فذهبت لتخبر الأب، وجاء الأب فضربها وحرمها من الذهاب إلى الجامعة ، طبعا دمروا مستقبلها فأصبحت ضائعة ، وساءت أخلاقها، وبدأت تعاكس الشباب وتكلمهم في التليفون ، ثم مات الأب ، ولا يوجد أحد (يصرف) على البنت ، وساءت أخلاق البنت أكثر وسارت في طريق المخدرات.

التفسير:

يعبر المفحوص في القصة عن تناقض انفعالي لدى البطلة ، فهي ترغب في متابعة دراستها الجامعية إلا أنها اندفعت في اتجاه إشباع رغبتها في التعرف على الشباب ، بما يشير إلى أن الذات تميل نحو الاندفاع لتحقيق رغباتها المكبوتة في مصاحبة أفراد من الجنس الآخر.

كما تعكس القصة اتجاه الذات نحو الأم والأب ، فتبدو علاقتها بهما علاقة سطحية جدًا ، تتسم باللامبالاة ، فقد دمرا مستقبل الذات وكانا السبب في انحرافها وضياع مستقبلها الدراسي والاجتماعي ، وهي كلها إسقاطات لتبرير فشل الذات في تحقيق ما ترنو إليه من

مستقبل باهر .

كما تعكس القصة وجود عدوان كامن تجاه الوالدين ، ويتضح ذلك في مــوت الأب، ومعاقبة الأم بتشويه صورة الابنة بتجاوزها في علاقتها بالشباب والانزلاق نحو المخـــدرات، وكأنها تتحدى السلطة الوالدية وتعاندها وتعاقبها على عدم الاهتمام بها وحمايتها .

البطاقة (٦ص ر) :

هذه الأم تنتظر ابنها الصغير ، وهذا الولد هو الأخ ، والموقف هو أن الابن الصغـير قد أصيب في حادث ، والأم تشعر بذلك ، فهي تشعر بأن هناك شيئًا ما قــد حـدث ولكنـها تنتظره ، وهذا الولد يريد أن يخبرها بذلك ولكنه غير قادر على إخبارها ، فهو لا يسـتطيع أن يرى رد فعل الأم ، وفي النهاية سوف يتصلون بهم من المستشفى ويبلغون الأخ بــأن ابنـهم مات ، سيبكي الأخ وتبكي الأم .. وخلاص.

التفسير:

يتداعى المفحوص بقصة أبطالها من أفراد الأســرة وهـم الأم والأخ الأكـبر والأخ الأصغر، ويتضح من القصة العدوان المكبوت الذي تكنه الذات تجاه أفــراد الأسـرة ، وقـد يكون ذلك بدافع الغيرة من الأخوة الذين يحظون باهتمام الأم ، وقد صورها المفحوص بأنـــها في انتظار قدوم ابنها الأصغر وإحساسها بحدوث أمر سيئ له .

لذلك فقد أزال المفحوص موضوع القلق والتوتر الذي تعاني منهما الــذات بحرمــان الأم من ابنها الأصغر (أصيب في حادث ومات)، مما أفسح المجال لـــلأخ الأكـبر فـي أن يحظى بحب الأم وحنانها واهتمامها من ناحية . وتكون الذات قد حققــت انتقامــها مــن الأم بعقابها لا شعوريًا بحرمانها من موضوع حبها (ابنها الصغير) ، ومع وجود هـــذه النزعــة العدوانية ظهر أيضًا الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، الذي تعبر عنه الــذات بالبكــاء وعــدم قدرتها على إخبار الأم بموت ابنها الصغير.

البطاقة (١٣ر ن) :

هذا الولد طالب ، وذهب ليدرس في الخارج وهناك تعرف على فتاة وأحبـــها وهـــي أيضًا بادلته المشاعر نفسها ، وفي يوم لم يستطع أن يقاوم الشـيطان فاغتصبـــها ، الآن هـــو حزين لأنه فعل بها ذلك فهو يحبها ، وهي مصدومة ولا تصدق أن ذلك حصل لها ، لا تريـــد أن تتقبل الواقع ، لكنه في النهاية سوف يتزوجها ويرزقون بأطفال.

التفسير:

تعبر القصة عن اندفاع بطل القصة لتحقيق رغبتـه الجنسـية وممارسـة الاتصـال الجنسي مع موضوع الحب ، مما يشير إلى اندفاع الذات لتحقيق رغباتها عند تواجدهـا مـع موضوع أنثوي، مما يعني أن الأنا تعاني ضعفًا شديدًا بتعبيرها عن الرغبات الجنسية والتـي تمثلت في الاغتصاب، ويبرر ذلك بعدم مقاومة الشيطان، إلا أنه بعد إشباع رغبتـه ينتابـه شعور بالندم والحزن لما قام به .

ولتخفيف الشعور بالذنب ومجابهة الواقع بدأ البطل في التفكير بمنطقية للمحافظة على موضوع الحب والبقاء ملتصقًا به ، فجاءت نهاية القصة مناسبة ومريحة للطرفيـن وتتويـج العلاقة بالزواج والإنجاب أيضًا ، مما يدل على رغبة الذات فـي البقـاء والاسـتمرار مـع موضوع الحب.

البطاقة (١٤) :

أنا كنت مثل هذا حين وجودي بالمصحة (الباحثة : ماذا تقصـد؟) ، كنـت أريـد أن أعرف ما الذي يخبؤه لي المستقبل ، أنظر إلى السماء وأعد النجوم (لأطوف الوقت) أي أريـد أن تمر الأيام والأوقات بسرعة.

التفسير:

يتداعى المفحوص في هذه القصة فيسقط على البطل مشاعر الحيرة والفضـول فـي معرفة ما يخبؤه المستقبل ، مما يعكس قلق الذات وخوفها من المستقبل أو مـن المجـهول ، ولذلك تظهر رغبتها في أن تمر الأيام بسرعة ، وهي كلها استجابات تكشف عـن مشـكلات التفكير والطموح والتأمل.

البطاقة (١٨ص ر) :

أعتقد أن هذا تاجر صاحب شركات ، وشكله الآن يدل على أنه خسر كـل تجارتـه حتى أفلس وعليه ديون كثيرة ، من الواضح أنه يريد الانتحار ولكن هناك من يمسـكه لتـهدأ أعصابه ، أعتقد أن أهله وإخوانه هم الذين يمسكونه ، ولكنه في النهايـة لـن يتحمـل هـذه الضغوط وسوف يصاب بالجنون ويدخل مستشفى الأمل.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يعاني من بعض الصراعات الداخلية التي يعاني منها ، فهو قد أفلس وعليه ديون كثيرة ولا يستطيع تحمل هذا الوضع ، فيلجأ إلى الانتحار لعدم قدرته على تحمل ذلك ، مما يعكس ضعف الأنا وعدم قدرتها على مواجهة المواقف الصعبة التي تتعرض لها .

كما يدرك المفحوص وجود الأهل والأخوان لمساندة بطل القصة ومساعدته في محنته وحمايته من إيذاء نفسه ، مما يشير إلى رغبة الذات في التواصل الإنساني مع الآخرين وكسب حبهم ومؤازرتهم لها ، والواضح أن الذات ترغب في إلغاء الجانب العقلي لعدم مقدرتها علي مجابهة الواقع الأليم ، وتفكر بالجنون كميكانيزم دفاعي يساعدها على عدم التفكير في هذا الواقع.

البطاقة (٢٠) :

هذه (لمبة) يعني إنارة .. وهذا الرجل وقع هنا ، ويبدو أنه ميت .. يمكن (ضارب إبرة) يعني كان يستعمل مخدرات .. كان مدمن .. وبدأ يدش (يدخل) في عالم المخدرات حتى قبض عليه وحكم عليه بالسجن ، وبعد أن كان يتعاطى فقط أصبح يتاجر في المخدرات، ولم يكن يستعمل إبر ولكنه بدأ باستعمالها ، ونهايته إنه مات تحت (اللمبة) ، كان يريد أن يصل إلى النور ولكنهم لم يعطوه الفرصة لذلك سجنوه.

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه ضحية للمجتمع الذي لم يعطه الفرصة للبدء من جديد ، ويعكس ذلك أيضًا ضعف مصادر الضبط الاجتماعي في حماية أفرادها، وفقد الثقة بها كمصدر للأمن والحماية.

البطاقة (٢١ ر) :

الرجل الذي في الوسط من أفراد المكافحة ، والرجل الذي في يده (صلب السجائر) تاجر مخدرات ، أما الشاب الصغير فهو مخبر سري .. ويتفقون على أن الإشارة ستكون عندما يتناول المخبر (صلب السجاير) من التاجر ويطفئه ، عندها تدخل الشرطة ، والشخص الواقف عند الباب من أفراد المكافحة أيضًا وهو ينتظر الإشارة حتى يقبض على التاجر ، المهم أن الشرطة تريد أن تتوصل لهذا التاجر وتقبض عليه لكي تتبع معه سياسة- "سلم

واستلم"- أي أن يمدهم بالمعلومات الوافية عن التجار الآخرين وبالمقابل سوف يفرجون عنه، ولكنه سوف يصمت ويسجن ويخرج من السجن.

التفسير:

يصور المفحوص تفاصيل كثيرة تتم بين أفراد المكافحة والمخبر السري وتجار المخدرات ، وتدور أحداث القصة في التخطيط للإطاحة بالتاجر الذي يمسك صلب السجاير، ويتعامل المفحوص مع أفراد الشرطة فيدرك أنهم قد قبضوا على التاجر فيساومونه على أن يمدهم بالمعلومات اللازمة مقابل الإفراج عنه ، ولكن التاجر يرفض فيصمت ويقرر بأن لا يبوح بشيء لأفراد الشرطة، ويدل ذلك على رفض الذات التعاون مع مصادر الضبط الاجتماعي التي تكن لها عدوانًا مكبوتًا.

تعقيب

على استجابات الحالة الثانية في التطبيق القبلي

يتضح من قصص هذا المفحوص الحزن المخيم على البطل وشعوره بالقلق والخوف من المستقبل وعدم الشعور بالطمأنينة ، ففي القصة رقم (٣) يدرك المفحوص بطل القصة في صورة بائسة ويصفه بأنه " شخص ضائع جائع ، لا يوجد لديه ما يأكله ، وأهله جميعهم توفوا ، وهو يفكر بأن يسرق ليسد جوعه ، ولكنه سوف يقبض عليه ويسجن ، وبعد خروجه من السجن سوف يتعاطى المخدرات "

ويعكس ذلك أيضا الميول العدوانية الكامنة تجاه الآخرين وخاصة (أسرته) ، كما أنه يلقى اللوم دائما على الظروف الخارجية في ضياع مستقبله وعدم إعطائه فرصة لتحقيق ما يصبو إليه ، وهذا ما نلمسه في القصة رقم (٥) التي يوضح فيها العلاقة بين الابنة والوالدين ، وقد بدت كالتالي " الأم رأت ابنتها تتكلم بالتليفون ، فذهبت لتخبر الأب ، وجاء الأب فضربها وحرمها من الذهاب إلى الجامعة ، طبعا دمروا مستقبلها ، فساءت أخلاقها ، وسارت في طريق المخدرات " .

كما تظهر لدى المفحوص مشاعر الغيرة من الإخوان وخاصة من الأخ الأصغر ، حيث ألغى وجوده في حياة الأم بوفاته في حادث سيارة ، وهو في الوقت نفسه يعاقب الأم بحرمانها من ابنها المفضل . وبصفة عامة يعبر المفحوص عن حاجته إلى تلقي العون المتعاطف من الآخرين وخاصة أسرته ، ولذلك فهو يسعى إلى اختلاس العطف وأخذ الحب في القصة رقم (٣ ص ر) ، عندما أدرك البطل أنه يفكر في أن يسرق ليسد جوعه .

وفي ظل دراسة حالة المفحوص وملاحظة علاقاته بالآخرين بالمصحة فقد تبين أن الطابع الخلقي للمفحوص يتميز بالقدرة على الحب والعطاء والتعاطف مع الآخرين .

تفسير قصص الحالة الثانية في التطبيق البعدي

لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماماً للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقات أرقام : ١٣ر ن ، ١٤ ، ١٨ص ر ، ٢٠ ، ٢١ر ؛ بينما استجاب بقصص مختلفة على البطاقات أرقام : ٣ص ر ، ٤ ، ٥ ، ٦ص ر . وسوف تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعاً للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص .

البطاقة (٣ص ر) :

من الواضح أن هذا الولد مدمن على المخدرات ، وهو في حالة خرمة .

(يفكر كثيرًا ، ثم يقول **للباحثة** : ضعيني أنا مكان هذا الولد . وهذه هي القصة)،هذا الولد ضايع وخرمان ، واحتمال إنه يفكر في العلاج الآن ، ولكن العلاج لن يفيده ، وسوف يعود ويدخن مرة أخرى ، وإذا استمر على هذا الحال فإنه سوف يموت .

التفسير:

يدرك المفحوص البطل على أنه مدمن على المخدرات وهو خرمان ، ثم يتوحد مع البطل ويسقط عليه مشاعر الإحساس بالضياع واليأس ، والصراع ما بين العلاج من الإدمان أو الاستمرار في التعاطي .

فالذات ترغب في المخدر نتيجة لما يقدمه لها من إشباع لحاجة أو رغبة ما ، ولكنها في الوقت نفسه لا تتحمل (الخرمة) ، فتفكر في العلاج للتخلص من آلامها مما يعكس ضعف البناء النفسي والافتقار إلى الثقة بالنفس في ترك المخدر.

كما يعكس ذلك وجود تناقض على المستوى الفكري والسلوكي لا تجاه البطل نحو موضوع المخدر، ولذلك جاءت نهاية القصة لتضع حلاً لهذا الصراع بتهديد الذات بالموت والقضاء عليها إذا ما استمرت في العودة إلى موضوع المخدر.

البطاقة (٤) :

هذا رجل مع صديقته ، موجودون في مكان عام ويشربون ، ذلك واضح من الصورة التي في الخلف ..فهي تدل على أنهم في مكان فيه شرب ، وهذا الرجل واضح عليه أنه غضبان لأنه يوجد شخص آخر يعاكس صديقته ،وهو متجه إليه الآن ليضربه ولكن المرأة تحاول أن تهدئ أعصابه ، وأعتقد بأنه سوف يهدأ ويجلس ليكمل الشرب مع صديقته .

التفسير:

تكشف القصة عن وجود نزعة عدوانية تجاه الآخرين لدى بطل القصة ، ويتضح ذلك من اتجاه بطل القصة لضرب الشخص الذي عاكس صديقته ، وقد يشير ذلك إلى ميل الذات للتباهي بقوتها أمام الموضوع الأنثوي ، فتستجيب البطلة بمحاولة تهدئة البطل الذي يخضع لها ، فتهدأ أعصابه ويعود ليكمل الجلوس معها وتناول الشراب أيضًا.

البطاقة (٥) :

هذه الأم دخلت على ابنها فجأة ، فوجدته قد قتل صديقه الذي كان معه في الحجرة والولد يستعمل مخدرات ، فنهض الولد وأعطى المخدرات لأمه ، فرمتها في الحمام .بعد ذلك قام الولد بحمل القتيل إلى المستشفى ، ثم اتصلوا بالشرطة فيما بعد وعملوا قضية للولد .

وجاءت الشرطة لتفتيش بيت الولد فوجدت أدوية نفسية ،فالولد كان يعالج من الإدمان، وحوكم الولد فيما بعد، وحكم عليه بالسجن لمدة سنتين للقتل الخطأ .وفي التفتيش الثاني للشرطة وجدوا قطعة حشيش في غرفة الولد ولكنه أنكر أنها تخصه ، ولكنه عوقب بـ١٠ سنوات أخرى بتهمة الحيازة بقصد التجارة ، وأعتقد أنه بعد خروجه من السجن لن يجلس في هذه البلاد وسوف يهاجر .

التفسير:

يتداعى المفحوص بقصة أبطالها الأم وابنها وصديقه ، وتبدأ القصة بموقف تظهر فيه النزعات العدوانية والإجرامية لدى بطل القصة (الابن) ، الذي قتل صديقه وظل يتعاطى المخدرات أمام أمه ، وكأن الذات تتعمد أن تظهر بصورة رديئة أمام الأم، مما يشير إلى التمني بالتمرد على السلطة الوالدية.

ومن جانب آخر يصور البطل بأنه يحمل صديقه القتيل للمستشفى ، ومن ثـــم يســلم نفسه للشرطة ، وهذا يشير إلى أن الذات تعاني من الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ، ولذلـــك جاء التكفير عن هذه الأخطاء بالسجن كعقاب لما ارتكبته الذات من جرائم.

كما تعكس القصة معاناة الذات من صراع يتعلق بموضوع المخدرات ، فتلجـأ الأنــا إلى البحث عن العلاج والاستنجاد في طلب المساعدة لذلك ، والتفكير فـــي المخـدر فــي آن واحد ، ويتضح ذلك من خلال ما أسفر عنه تفتيش الشرطة لحجرة البطل وضبط أدوية نفسـية للعلاج في التفتيش الأول وضبط قطعة حشيش في التفتيش الثاني، ولحل هذا الصـــراع تلجــأ الذات إلى الإنكار أحياناً (إنكار قطعة الحشيش) ، وبالهروب من الموقف كلـــه (بالـــهجرة) ، وأحياناً أخرى ، وقد يشير ذلك إلى ضعف إرادة الذات في التغلب على موضوع المخدر.

البطاقة (٦ص ر) :

هذان عندهما عزاء ؛ الولد يريد أن يخبر أمه بأن والده توفي ولكنه لا يعرف كيـــف يفاتحها في الموضوع ، وهو الآن حزين وحيران في نفس الوقت ، ولكنه ينقـــذه مـــن هـــذه الحيرة اتصال من المستشفى يخبروهم خلاله بالأمر (يسرح المفحوص كثـــيرا ..ثـم يقــول :أخاف أن أتعرض لنفس الموقف) ..ويكمل القصة .. أعتقد أن هذا الولـــد ســوف يتحمــل مسئولية البيت وسوف يتزوج ، وبعد سنوات سوف تتوفى الأم أيضا .

التفسير:

يعبر المفحوص عن بطل القصة ويسقط عليه ما يعانيه من حزن شديد وحيرة ، وهــي مشاعر تعكس بناء نفسيا يتسم بالقلق والخوف من فقدان الأب وعدم قدرة الأنا على مواجهـــة هذا الأمر، فتلجأ إلى المستشفى لنقل خبر الوفاة إلى الأم ، وقد يدل ذلك أيضـــا علــى عــدم وجود تواصل إنساني بين الذات والأم ، ولذلك يلغي صورتها بموتها .

ويعوض البطل فقدان الوالدين بالزواج وتحمل مســـئولية البيــت وكأنــه يســتبدلهما بموضوع الزواج الذي يتيح له تحقيق ذاته وإثبات أنه قادر على تحمل المســـئولية ، ويشــير ذلك إلى أن الذات قد تستشعر حرمانها من تحمل المسئولية وعدم إعطائها الفرصـــة لتحقيــق ذلك في وجود الأم .

تعقيب

على استجابات الحالة الثانية في التطبيق البعدي

تعكس القصص التي استجاب لها المفحوص بناء نفسيا يتسم بالقلق والخوف وضعف إرادة الذات في التغلب على موضوع المخدر ، وفي الوقت نفسه فهو يبحث عن العلاج والمساعدة للكف عن التفكير في التعاطي ، ويظهر ذلك بوضوح في القصتين .

(٣ص ر) و (٥) حين يعبر بقوله :" هذا الولد ضايع وخرمان ، واحتمال أنه يفكر في العلاج ، ولكن العلاج لن يفيده " ، وفي قوله :" في التفتيش الثاني للشرطة وجدوا قطعة حشيش في غرفة الولد " .

ولكن في الحلول النهائية للقصتين نفسيهما يعود المفحوص فيتخذ موقفا إيجابيا تجاه ما يجري داخله من صراع يتعلق بموضوع المخدر ؛ وذلك لما يستشعره من إحساس بالخطر إذا ظل مرتبطا به ، فيهدد الذات بالموت إذا ما استمرت في التعاطي ، ويتضح ذلك في القصة (٣ص ر) بقوله :" إذا استمر على هذا الحال فإنه سوف يموت " ، وفي القصة (٥) بقوله :" وجاءت الشرطة لتفتيش بيت الولد فوجدوا أدوية نفسية ، فالولد كان يعالج من الإدمان ".

كما يلاحظ وجود النزعة العدوانية لدى المفحوص ، ولكنه يحاول أن يسيطر عليها ويضبط نفسه ، ويتضح ذلك في القصة (٤) عندما وصف البطل بأنه " واضح عليه أنه غضبان لأنه يوجد شخص يعاكس صديقته ، وهو متجه إليه ليضربه ، ولكن المرأة تحاول أن تهدئ أعصابه ..وأعتقد أنه سوف يهدأ " .

أما بالنسبة للصورة (٦ص ر) والتي تضمنت الصورة الوالدية فقد عبر المفحوص عن العلاقة الجافة بينه وبين أمه ، والرابطة الضعيفة التي تربطهما ، ولذلك لا يوجد حوار بينهما، بل يستنجد البطل بالمستشفى ليتصل بالبيت ويبلغ الأم بوفاة الأب ، الذي يدركه المفحوص في صورة تتسم بضعف الشخصية . فالأب في الواقع رجل كبير في السن ومريض وهو بحاجة إلى اهتمام ورعاية ، ويشعر المفحوص تجاهه بالحب والتعاطف والخوف من فقدانه .

وتعبر القصص -بصفة عامة- عن أن المفحوص يستشعر حرمانه من إعطائه الفرصة في إثبات ذاته بتحمل المسئولية ، وهو يأمل في تحقيق ذلك بالزواج وتكوين أسرة مستقلة عن سيطرة والدته التي تعامله بجفاف -في الحياة الفعلية ، ولذلك أنهى المفحوص

القصة بموت الأم لكي يشعر بالحرية .

تعليق عام

على استجابات الحالة الثانية على اختبار تفهم الموضوع

من الملاحظ أن أهم ما يميز هذا المفحوص طبيعته المسالمة والهادئة وقدرته على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين ، ولكنه لم يستطع إقامة هذه العلاقة مع والدته التي تتسم بقوة الشخصية وسلبيتها الشديدة تجاهه هو والأخ الأكبر منه مباشرة ، بسبب إدمانهما على المخدرات ، ولذلك يغلب على استجابات المفحوص العدائية الكامنة تجاه والدته ، التي تولي اهتمامها للبنات والأخ الأصغر (في الحياة الفعلية) ، ولا تترك مجالا للمفحوص أن يتدخل في شئون أخواته حتى وإن أراد أن ينصحهم ويوجههم .

وقد كان المفحوص يستبعد دائمًا محيط الأسرة ويتحاشى الحديث عنه في الجلسات العلاجية ولكن استطاعت **الباحثة** أن تستثير اتجاهاته نحو الأسرة من خلال الصور التي تتضمن الجو العائلي ، بعد أن لاحظت عدم وجود تواصل بينه وبين أهله طيلة فترة وجوده بالمصحة – ما عدا الوالد – الذي كان مريضا ومازال ، وكان المفحوص شديد القلق عليه ، فلذلك كان يجري اتصالا هاتفيًا بين فترة وأخرى للاطمئنان على صحته.

ومن جهة أخرى يغلب على المفحوص الشعور باليأس والإحباط ، فهو يحاول أن يتوافق في حياته بصورة مثمرة ، ولكن الأنا لديه ليست من القوة بالقدر الكافي لمواجهة الضغوط الداخلية أو البيئية التي قد يتعرض لها، فيصبح عاجزًا أمامها مما ينتج عنه –غالبًا– العودة الاندفاعية للمخدر.

ويوضح الجدول (٣٢) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (٣٢)

تحليل بطاقات اختبار TAT

في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة الثانية

البطاقات	٣ص ر		٤		٥		٦ ص ر		١٣رن		١٤		١٨ ص ر		٢٠		٢١ر		المجموع	
المؤشرات / التطبيق	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب
الشعور بالتقبل(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																				
الشعور بالنبذ(-)	-٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٥	-
الشعور بالانتماء(+)	-	-	-	-	-	-	-	+٢	-	-	-	-	+١	+١	-	-	-	-	+١	+٣
مقابل																				
الشعور بالانعزال(-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الشعور بالأمن(+)	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																				
الشعور بالتهديد	-٥	-٥	-٤	-١	-٤	-٤	-٥	-٢	-	-	-٥	-٥	-٤	-٤	-٥	-٥	-٤	-٤	-٣٦	-٣٠
مواجهة سوية للضغوط(+)	-	-	-	-	-	-	-	+٣	+٢	+٢	-	-	-	-	-	-	-	-	+٢	+٥
مقابل																				
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-٥	-٤	-٥	-	-٥	-٤	-٤	-	-	-	-	-	-٥	-٥	-٤	-٤	-٥	-٥	-٣٢	-٢٢
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																				
ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	-٤	-	-٥	-٢	-٥	-٤	-	-٢	-٤	-٤	-	-	-٤	-٤	-٤	-٤	-	-	-٢٦	-٢١
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	-	+١	-	-	-	+١	-	+٢	+٣	+٣	-	-	-	-	-	-	-	-	+٣	+٧
مقابل																				
الشعور بالضعف والعجز والخلوع (-)	-٥	-٥	-	-٣	-	-	-٣	-٥	-	-	-٥	-٥	-٥	-٥	-٥	-٥	-	-	-٢٣	-٢٨
الاتزان الانفعالي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																				
التناقض الانفعالي (-)	-	-	-٥	-	-	-	-	-	-٣	-٣	-	-	-٥	-٥	-	-	-	-	-١٣	-٨
المجموع	-	+١	-	-	-	+١	-	+٧	+٥	+٥	-	-	+١	+١	-	-	-	-	+٦	+١٥
	-٢٤	-١٤	-١٩	-٦	-١٤	-١٢	-١٢	-١٠	-٧	-٧	-١٠	-١٠	-٢٣	-٢٣	-١٨	-١٨	-٩	-٩	-١٣٦	-١٠٩

يتضح من الجدول السابق (٣٢) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** ظهرت بعض المؤشرات الإيجابية وهي: الشعور بالانتماء الذي يتضح في قصة واحدة فقط هي (١٨ ص ر)، وظهر كل من المواجهة السوية للضغوط والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات بصورة ضعيفة في القصة (١٣ رن). بينما يتضح العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالنبذ في القصة (٣ص ر) ، والشعور بالتهديد- بصورة شديدة ومتكررة- في القصص (٣ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (٦ ص ر)، (١٤) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ر)، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (٦ص ر) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ر) كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص أيضا هي (٣ ص ر) ،(٤)، (٥) ، (١٣ ر ن) ، (٢٠) ، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٣ ص ر)، (٦ ص ر) ، (١٤) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) . كما ظهر التناقض الانفعالي في القصص (٤) ، (١٣ ر ن) ، (١٨ ص ر) .

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص بعض المؤشرات الإيجابية ، كالشعور بالانتماء في القصتين (٦ ص ر) و (١٨ ص ر)، والمواجهة السوية للضغوط في القصتين (٦ ص ر) و (١٣ ر ن)، وظهرت الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٣ رن). كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالتهديد في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٤) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ ر) ، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (١٨ ص ر)، (٢٠)، (٢١ر)، وظهر ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٤) ، (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٣ رن) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٦ ص ر) ، (١٤) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠)، كما ظهر التناقض الانفعالي في القصتين (١٣ ر ن) و (١٨ ص ر) .

الحالة الثالثة

أولاً : البيانات الأولية :

السن : ٢٧ .

الجنس : ذكر .

المستوى التعليمي : ثانوي .

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص .

نوع التعاطي : هيروين ، حشيش ، أدوية نفسية ، أفيون ، كحول ، كوكايين .

طريقة التعاطي : حقن ، تدخين ، القصديرة ، البلع .

ثانيًا : الطفولة :

من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية ، اتضح أن المفحوص كان مدللا من قبل والده بالرغم من أنه كان من النمط الشقي في طفولته ، ولا يتذكر بأنه عوقب في طفولته ؛ ولذلك كان يميل لحب والده ، أما والدته فقد كانت تميل إلى تفضيل الابن الأصغر (آخر العنقود) وعمره ٢٤ سنة.

والأخت الوسطى هي التي كانت أكثر تفاهماً مع المفحوص ، وكذلك الأخ الأكبر منه مباشرة.

ومن الذكريات المهمة التي يتذكرها في طفولته حادثة وقعت لصديقه الذي بتر إصبع قدمه وهو يركب الدراجة الهوائية ، فأخذه المفحوص (الإصبع) ووضعه عنده في المنزل، وأيضاً من الذكريات عندما ضرب صديقه حتى فتح رأسه.

ثالثاً : الحوادث والأمراض :

يرى المفحوص أن حالته الصحية جيدة بصفة عامة باستثناء معاناته من صداع ينتابه بين الحين والآخر ويعالجه بأخذ (بندول ومسكن) ، كما أنه لا يخبر أهله إذا مرض أو تعرض لحادث ، فهو يعالج نفسه بنفسه.

تعرض المفحوص لحادثة تصادم في السيارة إلا أنه لم يؤثر ذلك على صحته.

رابعاً : الاضطرابات النفسية :

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية بسبب الكحول وسوء استخدامه للعقــاقير وإدمانه عليها ، إلا أنه ينكر ذلك (إدمانه على العقاقير) ، وللتغلب على هذه المتاعب النفســية فإنه يلجأ إلى شرب الكحول وتعاطي العقاقير سواء كانت أقراصا مهدئة أو منومة .

وفي كل الأحوال فهو لا يطلع أهله على متاعبه النفسية أو مشكلاته الصحية.

خامساً : سنوات التعليم :

التحق المفحوص بالمدرسة وهو في سن السادسة ، ومثل باقي الأطفال ظل يبكي فــي أول يوم ، ويود الرجوع إلى البيت.

منذ الصغر والمفحوص يشعر بميل إلى تزعم الغير ؛ ولذلك فقد كــان لــه أصدقــاء كثيرون يطلبون منه المساعدة إذا ما تعرضوا لمواقف صعبة تتطلب التعامل بخشونة ورعونـة (كالضرب مثلاً).

ومن أهم المشكلات التي اعترضت المفحوص أثناء دراسته هي الخلافات التي كــانت تحصل بينه وبين مدير المدرسة ومدرس مادة التاريخ (بالمرحلة الثانوية).

كان المفحوص يتمنى أن يصبح (جراحاً) عندما كان صغيراً ، أما حاليــاً فــهو يــود العمل في أي مكان بشرط ألا يكون عسكرياً.

سادساً : العادات والمعتقدات :

كان المفحوص ينتمي إلى جماعة التربية الرياضية أثناء دراسته ، حيث إن الرياضــة من الهوايات المفضلة لديه ؛ ولذلك فقد كان يمارس هواية لعب كرة القدم ، بالإضافــة إلــى اشتراكه في ناد رياضي.

في فترة (الفسحة بالمدرسة) كان المفحوص يقضيها مع زملائــه بتدخيــن الســجائر وتبادل الأحاديث ، أما بعد انقضاء وقت الدوام المدرسي فكان يلعب كــرة القــدم ، ويــؤدي واجباته المدرسية.

ويحب المفحوص أن يقضي وقت العطلة في التنزه والرحلات.

بالرغم من أن المفحوص لا يمارس عقيدته الدينية بانتظام إلا أنه علــى يقيــن بــأن المخدرات محرمة دينياً ؛ لأنها تؤثر سلبياً على الصحة والعقل ، وفيها تبذير للمال.

أما بالنسبة لفلسفته في الحياة فهي " البقاء للأقوى " ، حيث إنه يعتقد بأن الإنسان الضعيف لا مكان له في هذه الحياة وليس له احترام أو قيمة ، والعكس صحيح فالإنسان القوي هو الذي يكون له تقدير واحترام (ويعمل له باقي الناس ألف حساب) -على حد تعبيره- .

سابعًا : بيانات عن الأسرة :

يعتبر المفحوص هو الابن السادس ضمن أربعة أخوة وثلاث أخوات ، والده متوفى، وكان يتصف بالطيبة والحنان إلا أنه حازم وجاد ، أما بالنسبة للأم فهي ربة بيت تبلغ من العمر ٥٨ عاماً ، تقرأ وتكتب ومعاملتها للمفحوص عادية.

أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو متوسط.

ثامنًا : بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من ١٠ سنوات حين كان طالبًا بالمرحلة الثانوية ولكنه لم يتم اكتشافه حينها ، والسبب الذي دفعه إلى التعاطي أول مرة يتمثل في ضغوط الأصدقاء والشلل الفاسدة ، وبعدها أصبح لا يستطيع الاستغناء عن المخدر.

يتعاطى المفحوص المخدرات في كل مكان سواء المنزل أو عند صديق أو في الشارع أو أماكن سرية .. الخ ، ويفضل التعاطي في الصباح وقت الاستيقاظ وذلك – على حد تعبيره – لأنه أفضل وقت بعد الاسترخاء طوال الليل وقيام الدورة الدموية بتنظيف الجسم من المواد السابقة فيصبح الآن مفعول المخدر أجمل ، ومن الظروف التي يحب أن يتعاطى فيها المفحوص هي عند مقابلة الشلة ، وعند توفر المال ، وفي حالة المرض (خاصة الخمر).

ويضيف المفحوص بأن المخدرات وخاصة الهيروين يعتبر علاجاً فعالاً لمرض الضغط والسكر ، ويستطرد قائلاً : "أما عند التعرض لمشكلة ما فإنني يجب أن أكون صاحي حتى أفكر زين ".

أما بالنسبة للظروف التي كانت تحيط به عند تعاطيه المخدر لأول مرة ؛ فهي جلوسه مع الشلة ، والشعور بالوحدة ، والفراغ ومعاناته من مشكلات عاطفية،إذ أنه كان على علاقة عاطفية ولكنها فشلت لزواج من أحبها بشخص آخر.

يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من مصادر عدة هي: الأسرة ، بيع بعض الممتلكات الخاصة ، ترويج وبيع المخدرات ، قروض من البنك، اللجوء إلى بعض المحلات التي تمتلكها الأسرة وأخذ المال بالقوة من المستأجرين.

يشعر المفحوص بعد التعاطي بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي ، وزيادة نشاطه وحيويته ، بالإضافة إلى أن الأشياء تصبح جميلة في نظره ، ويحب مخالطة الناس. أما بعد انتهاء تأثير المخدر ينتابه فتور وإرهاق ورغبة في التعاطي مرة أخرى.

حاول المفحوص التوقف عن التعاطي ؛ بسبب الوازع الديني ، ولتحقيق ذاته وأحلامه وآماله في الحصول على وظيفة والاستقرار ، لذلك فقد ذهب إلى العيادات الخاصة ومركز التأهيل الخاص لتلقي العلاج ، بالإضافة إلى ذلك حاول التمسك بالعقيدة والمحافظة على أداء الصلوات وقراءة القرآن الكريم ، إلا أنه بعد فترة عاد للتعاطي مرة أخرى بسبب " الشوق للمخدر " ، وعدم مواصلة مدة العلاج أو إكمالها.

ويضيف المفحوص أن عناده لأشخاص معينين كان من أهم الأسباب التي دفعته إلى العودة للتعاطي.

ويرى المفحوص أن العلاج الدوائي إلى جانب العلاج النفسي ، ومساعدة المريض في الحصول على وظيفة ، ومتابعة علاجه بعد خروجه من المصحة من أهم الأمور التي تساعد في علاج المدمن على المخدرات ، ولكن بشرط ألا تحتوي الأدوية النفسية على مادة الكودايين أو المورفين.

الحالة أثناء العلاج :

حرصت **الباحثة** في أولى الجلسات العلاجية لهذه الحالة على التركيز في مناقشة مسألة الانتكاسات ، والخبرة التي عاناها المفحوص من هذه الانتكاسات ؛ وذلك بسبب رغبة المفحوص الشديدة في معرفة كيفية التعامل لمنع حدوث الانتكاس ، كما أن الباحثة قد لاحظت تردد المفحوص على العيادة الخارجية كثيراً قبل دخوله المركز مما يعني أنه عاد للتعاطي مرة أخرى مما دفعه لدخول المركز طلبا للعلاج.

ولذلك فقد ركزت **الباحثة** في بداية المعالجة على مناقشة مسألة الانتكاس بطريقة حوارية مع المفحوص ، وتشجيعه على الإفصاح عن زلاته وهفواته في التعاطي بصراحة تامة حتى يعرف ما هي الأسباب والدوافع لهذه الزلات ، ومن ثم يتعاون الاثنان (الباحثة والمفحوص) في إزالة هذه الأسباب والسيطرة عليها .

كما حرصت **الباحثة** على إعطاء المفحوص تدريبات بيتية ينفذها خلال الجلسات ، تتضمن استخدام الأحاديث مع الذات الإيجابية المنطقية ، وإعداد لائحة بمحاسن ومساوئ معتقداته الخطأ التي يتعامل معها ويؤمن بها ، والبحث عن الأمور الجيدة الحسنة التي تخرج من الحادثة السيئة ، والتفكير في طرق مختلفة وخيارات وبدائل من التفكير والسلوك لمواجهة المواقف السيئة والصعبة التي يتعرض لها.

وقد لاحظت **الباحثة** أن المفحوص يتجنب التحدث في أموره الشخصية، ولكن بعد سلسلة من الجلسات الأولية ، وشعور المفحوص بالثقة الزائدة والطمأنينة تجاه الباحثة ، بدأ في الحديث عن علاقته العاطفية ومشاعر العداء والكراهية التي يحملها تجاه أفراد المكافحة وعناده لهم في العودة للتعاطي . كما أشار إلى مختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي تعرض لها وما ترتب عليها من نتائج سلبية كانت تدفعه دائمًا للتعاطي ، ولذلك فقد ركزت **الباحثة** هنا على مناهضة تعابير الإلزام والجبرية والمطالب.

أما في المرحلة النهائية من العلاج فقد ركزت **الباحثة** على تحسين نظرة المفحوص نحو ذاته وإزالة المشكلات المرتبطة بقبول ذاته ، وذلك من خلال تركيز الباحثة على مناهضة المعتقد " لا أستطيع تحمل ذلك " ، ومناهضة تحقير الذات وتصغيرها .

الحالة بعد العلاج :

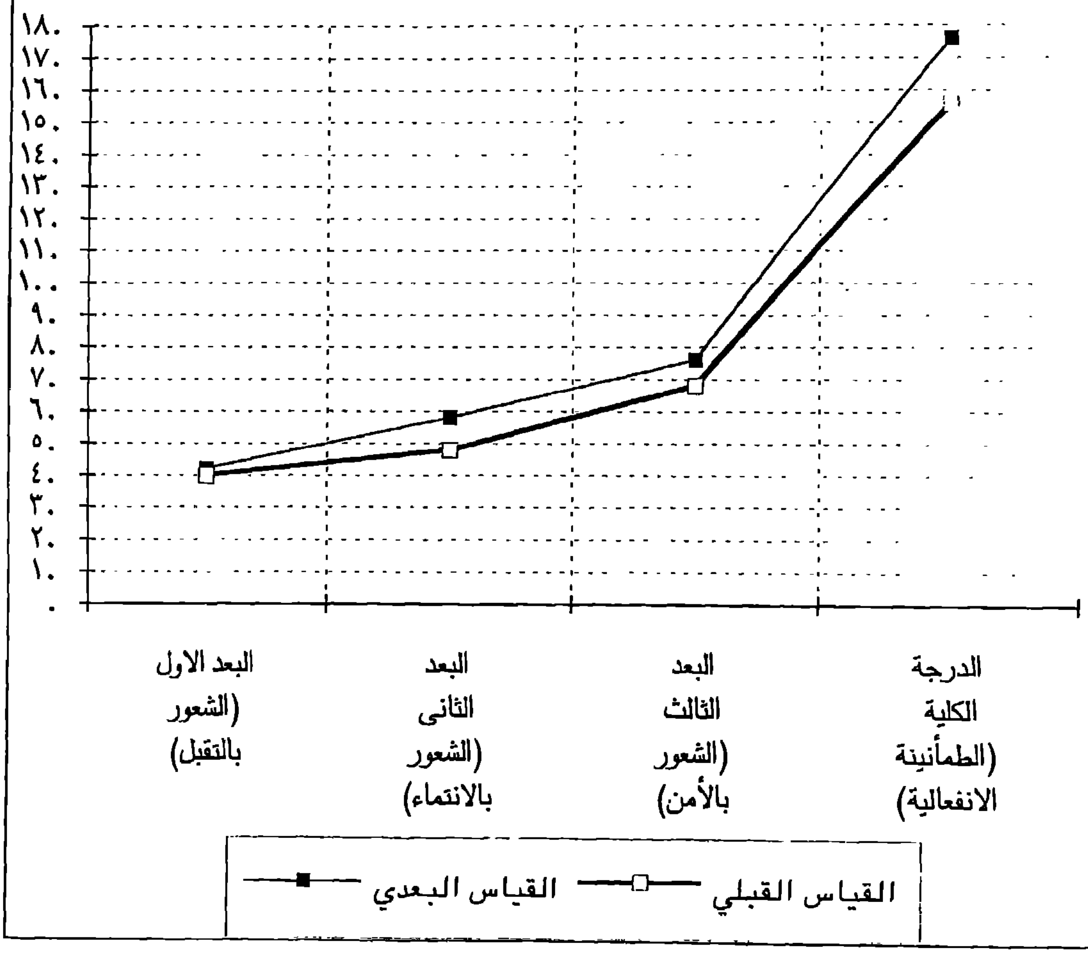
أظهرت نتائج التطبيق البعدي بالنسبة لمقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية، أن **الدرجة الكلية** للمفحوص ارتفعت لتصل إلى (١٧٦) درجة في القياس البعدي ، بعد أن كانت في القياس القبلي (١٥٦) درجة ، واستمر هذا التحسن في قياس المتابعة حيث حصل المفحوص على (١٩٣) درجة ، وكذلك بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** حيث حصل المفحوص في القياس القبلي على (٤٠) درجة ، بينما ارتفعت درجته قليلا في القياسات اللاحقة لتصل إلى (٤٢) درجة في القياس البعدي و(٤٤) درجة في قياس المتابعة . **أما فيما يتعلق بالبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد ارتفعت درجته بصورة ملحوظة في القياس البعدي لتصل إلى (٥٨) درجة بعد أن كانت (٤٨) درجة في القياس القبلي ، وظل هذا التحسن ملحوظا في قياس المتابعة حيث حصل على (٦٠) درجة .أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد كانت درجات المفحوص في ارتفاع مستمر حيث حصل على (٧٦) درجة في القياس البعدي و (٨٩) درجة في قياس المتابعة بعد أن كانت درجته (٦٨) في القياس القبلي .

ويوضح الشكل (٧) البروفيل النفسي للمفحوص قبل البرنامج العلاجي وبعده.

شكل (٧)

البروفيل النفسي للحالة الثالثة

قبل العلاج وبعده



تفسير قصص الحالة الثالثة في التطبيق القبلي لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٣ص ر) :

هذا الولد مريض نفسيا وعنده اكتئاب ، لم يجد الرعاية الكافية من أحد ، منطو على نفسه ، أصبح في حالة يأس .. من الواضح أن المرحلة التي هو فيها مرحلة صعبة جداً ، قد يكون السبب في ذلك معاملة أهله له (ممكن فيه تفرقة في المعاملة بين الأخوان) ، لا يشعر بأنه حصل على حقه من الاهتمام والرعاية ، فأصابته حالة نفسية واكتئاب ، ومن المؤكد أنه لا يوجد أحد يسانده أو يعضده ؛ لأنه لو كان هناك أحد بجانبه لما وصل إلى هذه المرحلة ، ولن يكون بهذا الشكل ، وأعتقد أن مصيره سيكون المصحة لتلقي العلاج ، لأنه من الصعب أن يرجع طبيعيا مرة أخرى .

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه نموذج يتسم بعدم التوافق الشخصي والاجتماعي والشعور بالوحدة ، وعدم تلقي الاهتمام والرعاية ، وبأنه يعاني من الاكتئاب، فيشعر باليأس بسبب التفرقة في المعاملة بينه وبين أشقائه ، ولذلك فهو يرغب في تلقي العلاج للتغلب على هذه الحالة النفسية التي يعاني منها ، مما يشير إلى أن الذات ليست قوية -بما فيه الكفاية- لمواجهة هذه المشاعر المؤلمة ، كما أن رغبته في أن يكون مصيره في المصحة يعكس رغبته في الابتعاد عن أهله الذين يعتبرهم مصدراً لشقائه.

البطاقة (٤) :

هذا رجل مع فتاة ، وهي تحاول أن تجره ناحيتها ، وهو يريد الخروج ولكنها تريده أن يمارس الجنس معها ؛ كما هو واضح من الصورة التي في الخلف .. وأعتقد بأنه لا توجد علاقة بينهما ، والمهم أنه هو يصد عنها ولا يلتفت إليها ، فهو لم يتوقع منها ذلك ، لذلك ذهب وتركها لحالها.

التفسير:

تعبر القصة عن وجود ثنائية عاطفية لدى الذات ، فهو يدرك بطلة القصة وكأنها فتاة لعوب تميل إلى إشباع رغبتها الجنسية، بينما يواجه البطل ذلك بالصد وعدم الرغبة في إقامة علاقة جنسية معها . وقد يشير ذلك إلى رغبة البطل في إذلال الموضوع الأنثوي، ورفض

الذات لأي محاولة بممارسة الضغط عليها أو التأثير في سلوكها ومشاعرها ، حتى وإن كان من قبل الموضوع الأنثوي ، ولذلك أنهى المفحوص القصة بالهروب من الموقف ، وذلك بالصد عن الفتاة وتركها والذهاب عنها.

البطاقة (٥) :

هذه زوجة تطل على زوجها لأنه طلبها ، فهي تقول له "أتريد شيئاً؟" ، من الواضح أن الزوج يعمل ويفكر في عمله ، وهذه الزوجة تقف إلى جانبه وتساعده كثيرا ، وشكلها يوحي بأنها تدخل على زوجها بأسلوب جميل ، بدون (نرفزة) أو عصبية ، وتلبي له حاجاته ومتطلباته.

وأعتقد أنه سوف ينجح في حياته ، ويكون سعيدا معها ؛ لأنها بجانبه وفي صفه وتساعده ، ولذلك سيرتاح.

التفسير:

تعبر القصة عن علاقة بين الزوج وزوجته، ويصور المفحوص وضع الأسرة بأنه وضع يتسم بالاستقرار والهدوء، ويصور الزوجة بأنها قائمة بواجباتها تجاه الزوج ، وتلبي له جميع احتياجاته ومتطلباته بأسلوب جميل .

كما تعبر القصة عن رغبة الذات في التفوق وزيادة تقديرها ، ويتضح ذلك من تفكير بطل القصة في عمله.

البطاقة (٦ص ر) :

هذا شخص مع أمه ، من الواضح أنه متعلم ، وهو يكلمها الآن في موضوع هجرته من البلد ؛ لأن له منصبًا كبيرًا ويريد الخروج من البلد لكي يوسع نشاطه ودائرة أعماله في الخارج ، لكن الأم غير راضية عن ذلك ، بل حزينة أيضاً لا تريد أن تفارق ابنها ، وهو يشعر بنفس الإحساس ، ويرى أنه من الصعب أن يترك أمه وحيدة هنا (ما تهون عليه)، ولكنه في نفس الوقت يريد أن يصل إلى أعلى ، وأعتقد أنه سوف يسافر لكنه سيرجع لوالدته لأنه يحبها ، ولن يطاوعه قلبه على فراقها.

التفسير:

تعبر القصة عن العلاقة بين الأم والابن، ويدرك المفحوص بطل القصة بأن لديه رغبات متناقضة فهو يحب أمه ، ويشعر تجاهها بالمسئولية ، ولكنه في الوقت نفسه يرغب

في السفر لتحقيق ذاته وتوسيع دائرة نشاطه المادي .

ويعكس ذلك رغبة الذات في تحقيق طموحها وزيادة تقديرها والرغبة في الاستقلال، وفي الوقت نفسه فهو لا يستطيع أن يتجاهل أمه الوحيدة التي ليس لديها سواه ، فتلجأ الذات إلى مواجهة هذا الصراع الداخلي الذي يسبب لها التوتر والأذى ، فيسافر البطل لتحقيق ذاته ثم يعود لأمه التي يحبها ويرغب في البقاء بجانبها.

البطاقة (١٣ر ن) :

هذا رجل نام مع هذه الفتاة – مارس معها الجنس – وهو يفكر في الجنس دائما ، فاليوم مع هذه الفتاة وغدا مع فتاة أخرى ، وحياته كلها بهذه الطريقة . ومن الواضح أن الفتاة لا ترتدي ثيابها وإنما تضع الغطاء لتغطي جسدها والآن هو خارج عنها ، ولا يوليها أي اهتمام .. ولكن هذه الطريقة عموما ما تكون OK .. سيتعرض للأمراض في يوم ما .. والله سوف يغضب عليه.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يميل إلى ممارسة الاتصال الجنسي ، وهو يندفع في إشباع رغبته عند تواجده مع موضوع أنثوي ، فالذات تعبر عن رغبتها الجنسية بسفور دون مراعاة للقيم والمعايير الأخلاقية والاجتماعية مما يشير إلى ضعف مكونات الأنا الأعلى التي لم تستطع كف هذه الرغبة ، كما يتضح أن الذات تشعر بالذنب بعد إشباع رغبتها ، وهذا ما يتضح من خلال نهاية القصة التي تعاقب الذات بتعرضها للأمراض وغضب الله عليها .

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء":

هذه صفحة جديدة توحي بأنه بعد المشاكل التي مرت عليّ فهذه الصفحة الجديدة الأولى ، ولكن لو كنت أنا إنسانًا عاديًا خاليًا من المشاكل ، فإنني لن أرى شيئًا في هذه الصفحة وإنما سأشعر أني سأبدأ صفحة جديدة ، وكل الأشخاص الذين سببوا لي المشاكل سوف أضعهم في القائمة لكي آخذ حقي منهم .

الباحثة : هل تريد أن تزج نفسك في المشاكل مرة أخرى؟

المفحوص : لا .. سوف أتبع طرقًا ثانية وليس كالسابق .. فأنا أريد أن أتزوج وأفكر بأن يكون لي أولاد يحملون اسمي فيما بعد.

في السفر لتحقيق ذاته وتوسيع دائرة نشاطه المادي .

ويعكس ذلك رغبة الذات في تحقيق طموحها وزيادة تقديرها والرغبة في الاستقلال، وفي الوقت نفسه فهو لا يستطيع أن يتجاهل أمه الوحيدة التي ليس لديها سواه ، فتلجأ الذات إلى مواجهة هذا الصراع الداخلي الذي يسبب لها التوتر والأذى ، فيسافر البطل لتحقيق ذاته ثم يعود لأمه التي يحبها ويرغب في البقاء بجانبها.

البطاقة (١٣ر ن) :

هذا رجل نام مع هذه الفتاة – مارس معها الجنس – وهو يفكر في الجنس دائما ، فاليوم مع هذه الفتاة وغدا مع فتاة أخرى ، وحياته كلها بهذه الطريقة . ومن الواضح أن الفتاة لا ترتدي ثيابها وإنما تضع الغطاء لتغطي جسدها والآن هو خارج عنها ، ولا يوليها أي اهتمام .. ولكن هذه الطريقة عموما ما تكون OK .. سيتعرض للأمراض في يوم ما .. والله سوف يغضب عليه.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يميل إلى ممارسة الاتصال الجنسي ، وهو يندفع في إشباع رغبته عند تواجده مع موضوع أنثوي ، فالذات تعبر عن رغبتها الجنسية بسفور دون مراعاة للقيم والمعايير الأخلاقية والاجتماعية مما يشير إلى ضعف مكونات الأنا الأعلى التي لم تستطع كف هذه الرغبة ، كما يتضح أن الذات تشعر بالذنب بعد إشباع رغبتها ، وهذا ما يتضح من خلال نهاية القصة التي تعاقب الذات بتعرضها للأمراض وغضب الله عليها .

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء":

هذه صفحة جديدة توحي بأنه بعد المشاكل التي مرت عليّ فهذه الصفحة الجديدة الأولى ، ولكن لو كنت أنا إنسانًا عاديًا خاليًا من المشاكل ، فإنني لن أرى شيئًا في هذه الصفحة وإنما سأشعر أني سأبدأ صفحة جديدة ، وكل الأشخاص الذين سببوا لي المشاكل سوف أضعهم في القائمة لكي آخذ حقي منهم .

الباحثة : هل تريد أن تزج نفسك في المشاكل مرة أخرى؟

المفحوص : لا .. سوف أتبع طرقًا ثانية وليس كالسابق .. فأنا أريد أن أتزوج وأفكر بأن يكون لي أولاد يحملون اسمي فيما بعد.

التفسير:

تكشف القصة عن العديد من الرغبات التي يود المفحوص تحقيقها ، وهو يعبر عنها ذاتياً وبكل وضوح .. فيعبر أنه يرغب أن يبدأ صفحة جديدة ، وأن يبتعد عن المشكلات الماضية ، كما يعبر عن رغبته في الزواج والإنجاب ؛ ولكن في الوقت نفسه يميل إلى الانتقام من الآخرين الذين تسببوا له في جميع المشاكل التي تعرض لها ، مما يشير إلى سوء توافق المفحوص مع الآخرين الذين يعتبرهم أعداءه، فهو يخطط للقضاء عليهم بأساليب تتسم بالتعقل والحذر والنضوج (أساليب مختلفة وليست كالسابق) ، مع الأخذ في الاعتبار تجنب تعرض الذات لمشكلات أخرى.

البطاقة (١٨ ص ر) :

هذا رجل .. وكل حياته أنه يريد ممارسة الجنس ، وهو هنا (شارب خمر) وجالس في مرقص – أقصد أنه يرقص مع فتاة – ولو كنت مكانه الآن أعتقد بأني سأكون مرتاحًا ولا أفكر في أي شيء آخر باستثناء الوضع الذي أنا فيه (يقصد شرب الخمر والراحة).

وأظن بأنه سوف يبقى على سهراته تاركا زوجته وأولاده .. اهتمامه الأكبر للحفلات والسهرات والشراب .. ولكنه ممكن أن يتغير ؛ لأني لو قلت أنه سيبقى على هذا الحال فمعنى ذلك أنه لا يوجد أحد يتغير.

التفسير:

يعبر المفحوص عن بطل القصة ، ويسقط عليه رغباته الجنسية ورغبته في الرقص مع فتاة ورغبته في شرب الخمر ، فالذات لها العديد من الرغبات التي تعبر عنها صراحة وبدون أي تحفظ ودون مراعاة لقيم ومعايير المجتمع ، مما يعكس خضوع الذات لمبدأ اللذة والرغبة الجنسية وسيطرة الهوا على البناء النفسي سيطرة تامة ، للدرجة التي يهمل فيها بطل القصة زوجته وأولاده في سبيل إشباع رغباته بالسهر والشرب والحفلات.

البطاقة (٢٠) :

هذا الرجل تاجر وهو يتكئ على عمود إنارة ، لديه الكثير من الأملاك ويفكر فيها، ويشعر بأنه وحيد .. فهو غير متزوج ولا يوجد لديه أحد .. وهو الآن يتأمل ويفكر .. يريد أن يتزوج وينجب أطفالاً ويكون أسرة .. وأعتقد أن شخصًا مثله يستطيع أن يحقق ما يريد لأنه يملك الفلوس وكل شيء ، ومن ثم سيشعر بأن حياته بدأت تتغير ، وسوف يشعر بالراحة وأنه حصل على كل ما يريد والأطفال الذين سيحملون اسمه من بعده ، وسوف تمشي حياته.

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه رجل يشعر بالوحدة بالرغم من امتلاكه الفلوس والمادة ، إلا أن الذات ترغب في تكوين حياة اجتماعية ؛ فهو بحاجة إلى زوجة وأطفال وأسرة ، وهو يقرن كل ذلك بالشعور بالراحة والاطمئنان ، ويقرنها كذلك بتوفر المال الذي باقتنائه له يستطيع المرء أن يحصل على ما يريد ويحقق السعادة .

البطاقة (٢١ر) :

هؤلاء الأشخاص يمثلون شبكة إجرامية ، ويديرون محلات معينة في كل منطقة ، والشخص الذي يمسك (صلب السجائر) مع الشخص الذي يجلس في الوسط ، يريدان من هذا الشاب أن يدخل معهما في هذا النشاط ، وطبعا أعمالهما كلها شريرة ، وفي النهاية سوف يدخل معهم هذا الشاب وسيدير منطقة ما ويسيطر عليها حتى يصبح له نفوذ كبير وتصبح له الرئاسة أو الزعامة ، ولكن هذين الشخصين لن يسكتا على ذلك ، بل سيحاولان التخلص منه، ولكنه سوف يتخلص منهما ، وسوف يقدم المساعدة للناس ، ويقدم لهم خدمات إيجابية ، وسيضطر إلى تسليم نفسه للشرطة للتكفير عن خطاياه بعد أن وقع في حب فتاة ما ، وعموما فإنه سوف يحبه الأهالي ، ويقفون إلى جانبه ، وبعد خروجه من السجن سوف يتزوج هذه الفتاة التي انتظرته ، ويعيشان حياة هنيئة .

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه ضحية لشبكة إجرامية تحاول أن توقعه في شباكها، وسوف يستجيب الشاب لهم ويدخل معهم في أنشطتهم الإجرامية ، مما يشير إلى ضعف مقاومة الأنا لديه ، ورغبة الذات في الاندماج معهم ليعوض بعض مشاعر النقص التي يعانيها، والتي سوف يحققها فيما بعد ، وتتمثل في وصوله إلى مركز الرئاسة أو الزعامة ؛ ولكن رجال الشبكة الإجرامية لن يعجبهم ذلك ، وسوف يحاولون التخلص منه.

ويدل ذلك على أن الذات ترى أن الآخرين -وخاصة الذين تتعامل معهم- بأنهم مصدر للعدوان عليها. ولذلك تلجأ الذات إلى حماية نفسها منهم بالتكفير عن أخطاء ارتكبتها بتسليم نفسها للشرطة ، والاستنجاد المكبوت الذي يتضح في تغيير معاملة البطل للناس الذين ظلمهم من قبل ، وتقديم الخدمات لهم ، وذلك مقابل تلقي العون المتعاطف منهم ، ومساعدته في التصدي لهذه الشبكة وحمايته منهم .

كما تظهر في القصة مدى حاجة الذات إلى الحب وتكوين أسرة ، ولذلك فقد أضاف

المفحوص موضوع الحب بالقصة ، وكان دافعاً في تغيير الذات للأفضل.

تعقيب

على استجابات الحالة الثالثة في التطبيق القبلي

تعبر معظم القصص عن أمنيات المفحوص في الاستقرار وتحقيق استقلاله ، وتكوين أسرة والعيش في سعادة ، وهذا ما عبرت عنه القصص (٥) و (٦ص ر) و (١٦) و (٢٠) ، وفي الوقت نفسه فهو يشعر بالحزن والوحدة لعدم وجود من يسانده ويقف بجانبه ، الأمر الذي عبر عنه تعبيرا صريحا في القصص (٣ص ر) و (٢٠) .

كما أن المفحوص لم يخف رغبته في الانتقام من الأشخاص الذين تسببوا في إيذائه والأخذ بثأره منهم ولكن بأسلوب غير مباشر ، بحيث لا يتورط في الوقوع في مشاكل معهم مرة أخرى .

وتعكس بعض القصص الصراع الواضح في شخصية المفحوص بين الرغبة في إشباع حاجته الجنسية ، وهي رغبات جنسية مرفوضة ، الأمر الذي يستثير مشاعر شديدة بالذنب ، وقد عبر عن ذلك في الصورة (٤) بالصد عن الفتاة التي تحاول أن تجره ناحيتها لكنه تركها وذهب ، وفي الصورة (١٣رن) عندما عاقب المفحوص بطل القصة الذي نام مع الفتاة ومارس معها الجنس بأن الله سوف يغضب عليه ويبتليه بالأمراض في يوم ما ، وفي الصورة (١٨ص ر) حين أدرك بطل القصة انحلاله من القيم والعرف الاجتماعي ، فهو يمارس الجنس ويشرب الخمر- وفي الوقت نفسه - غير مهتم بزوجته وأولاده .

وقد عبر المفحوص عن جميع هذه الرغبات والآمال بالاستقلالية في الجلسات العلاجية ، إلى جانب شعوره بالتحدي للمجتمع ومصادر السلطة فيه التي يرى أنها تقف عقبة تحول دون تحقيق ذاته والعيش بسلام .

تفسير قصص الحالة الثالثة في التطبيق البعدي

لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماماً للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقات أرقام : ٣ص ر ، ٦ص ر ، ٢٠ ، ٢١ر ؛ بينما استجاب بقصص

مختلفة على البطاقات أرقام : ٤ ، ٥ ، ١٣ ر ن ، ١٦ ، ١٨ص ر . وسوف تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعاً للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص .

البطاقة (٤) :

هذه البنت شكلها مش تمام كأنها من البنات اللي كذا وكذا ، وهذا الرجل ليس زوجها، من الواضح أنه شخص لا يحب الحاجات اللي من هذا النوع ..والصورة اللي في الخلف توحي بأنهم موجودين في بيت البنت .. وأعتقد أن هذا الرجل أراد أن يكون علاقة جيدة مع البنت ، ولكنه عندما ذهب إلى بيتها وشاف هذه الصورة (أظن أنها هي صاحبة الصورة ومعها شخص ما) غضب وعرفها على حقيقتها المرة ..وهو الآن يريد الخروج من البيت، ولكنها تحاول أن تمنعه لكي تشرح له الموضوع ، ومن الواضح بأنه لن يكون بينهما وفاق وسوف يدعها ويذهب .

التفسير:

يصور المفحوص العلاقة بين بطلي القصة بأنها خارج إطار العلاقة الزوجية، وهو يشوه صورة الموضوع الأنثوي بأنها (مش تمام) لاكتشافه علاقتها بشخص آخر ، فيستجيب البطل لذلك بالغضب ثم تركها والخروج من بيتها ؛ مما يشير إلى أن الذات لا يحركها الدافع الجنسي ، بقدر ما ترغب في الاستقرار مع موضوع أنثوي يتسم بمشاعر الوفاء والصدق.

كما تعكس القصة مدى قوة الأنا وإصرارها على رفض الموضوع الأنثوي ، الذي يتسم بالخيانة رغم محاولة البطلة منع البطل من الخروج لتوضيح الأمور له.

البطاقة (٥) :

واضح من شكل المرأة أنها تنادي زوجها لتناول الغداء ، وهو جالس على المكتب يؤدي بعض الأعمال ، وقد رد عليها بأنه سيلحق بها . واجتمع الجميع على المائدة لتناول الغداء مع بعض (الأب والزوجة والأبناء) ، وانتهت الوجبة .

التفسير:

تعبر القصة عن مدى حاجة البطل إلى الاستقرار المنزلي ، وهو يعبر عن ذلك في موقف يصور فيه اجتماع أعضاء الأسرة بما فيهم الأب والزوجة والأبناء لتناول وجبة

الغداء؛ لتكتمل صورة الأسرة التي يرغب البطل في تكوينها، ولذا حاول البطل أن ينهي القصة بالشكل الذي يتلاءم مع حاجاته ورغباته.

البطاقة (١٣ ر ن) :

هذا الرجل نام مع الفتاة لغرض جنسي ، والعلاقة بينهما ليست بريئة ، واضح أنها لازالت في الفراش أما هو فقد نهض بعد أن أشبع رغبته الجنسية ، ولبس ثيابه ، وسوف يخرج بدون أن يوليها أية أهمية ؛ لأن مثل هذه الأمور مرت عليه كثيرا من قبل . وأعتقد بأن الذي يتعود على هذا الشيء (المشي مع البنات) سوف يتعرض لمشاكل صحية وقد يصاب بالإيدز ، وسوف يظل مريضا بالمستشفى ، وإذا كان هناك علاج فإنه سيعالج ، وإذا لم يلق علاجا فإنه سيموت .

التفسير:

تعبر القصة عما تعانيه الذات من ضعف في مقاومة إشباع حاجتها الجنسية ، والتي يستسلم لها البطل إذا تواجد مع موضوع أنثوي غير محترم ، فهو لا يهتم بالبطلة بل يتركها بمنتهى البساطة بعد أن يشبع رغبته الجنسية منها .

وتشير القصة إلى أن الذات تعاني من تأنيب الضمير والشعور بالذنب -في الوقت نفسه- بعد إشباع رغبتها الجنسية ، وكذلك تلجأ الذات للعقاب الذاتي الذي يتمثل في التعرض لمشكلات صحية والإصابة بالإيدز وبالتالي الموت إذا لم يلق العلاج المناسب لذلك ، وقد يدل ذلك على الصراع الدائم بين الهوا والأنا ، فالهوا يرغب في إشباع حاجته الجنسية بدون الالتزام بمعايير وقيم المجتمع ، إلا أن الأنا ترفض ذلك لاتسامها بالنزعة الأخلاقية التي تهدد الذات بالعقاب (الإيدز والموت) إذا استمرت على هذا المنوال.

البطاقة (١٦) : "بطاقة بيضاء"

هذه الصورة تبشر بالخير ، فالشيء الأبيض كل الناس تحبه -قصدي أغلب الناس- والواحد لازم يحب هذا الشيء ..هذه هي الصفحة الجديدة واحد مثلي أنا لازم أشوف هذه الصفحة أمامي وأبدأ شيء جديد في حياتي ، أنا صحيح عملت أشياء غلط كثيرة في حياتي، وأتخيل أني سوف أخرج من هنا وأوراقي كلها جاهزة للعمل ، وفي البيت يسألوني: ماذا فعلت ؟ بشرنا ، فأرد عليهم بأني توفقت وأوراق الوظيفة كلها جاهزة وفرحوا جدا لي ، وأراهم الآن مبسوطين ويضحكون والحمد لله ..وأشعر بأن الله سوف يوفقني وأتوظف .

التفسير:

يعبر المفحوص عن أمنياته ورغباته التي يحلم بتحقيقها ، فتظهر لديه الدافعية لكي يحقق هذه الرغبات التي تتمثل في الحصول على وظيفة ، وهي أيضاً رغبة أهله الذين سوف يفرحون له ويشعرون بالسعادة لذلك .

وتعكس القصة مدى إصرار المفحوص على أن يبدأ شيئًا جديدًا في حياته (الوظيفة)، بالرغم من ارتكابه الكثير من الأخطاء في الماضي ، وقد يدل هذا الإصرار على المحاولات الفاشلة التي قام بها للبدء في حياة جديدة تخلو من أخطاء الماضي ، وقد يشير اعتراف المفحوص بهذه الأخطاء بأنها نقطة البداية لصفحة جديدة ، والتفكير بجدية في مستقبله.

البطاقة (١٨ص ر) :

هذا رجل أعمال ..عنده زوجة وأطفال ..وهو دائم التنقل من مكان لآخر وذلك بحكم عمله ..يسافر كثيرا ..وهو من النوع الذي يحب البنات ..ومن النوع الذي يشرب ..وهو الآن شارب وجالس مع فتاة ..وهو دائم التفكير في أعماله والفلوس والبنات ، بينما لا يهتم بزوجته وأطفاله .وهو الآن في بلاد ثانية ، ومن الواضح انه مرتاح لأن الفتاة تمسكه .وفي الآخر سوف تعرف زوجته وتطلب الطلاق منه ..وسيظل هو على حاله إلى أن يتعرض لخسارة في عمله ، وسوف يشعر بالوحدة والتعاسة بالرغم من وجود البنات حوله .ولكنه سيفكر في الرجوع إلى زوجته وأطفاله ولكنه سوف يلقى الصد منهم ، ولكنه سيظل يحاول ويحاول، ويوسط أقاربه في ذلك ، ولكن في الآخر سوف يشعر الأولاد بندم والدهم ، وسوف يكون فيه قبول وتتغير حياتهم للأفضل وسوف تكون حياته لأولاده .

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة على أنه رجل أعمال ، لديه زوجة وأطفال ، وهو من النوع المهمل تجاه أسرته ، ولذلك فهو في سفر دائم بين أعماله وفلوسه والنساء ، ويشعر بالراحة لوجوده مع فتاة ، كما يشير المفحوص إلى أن هذه الأشياء يتكرر حدوثها في بلد أخرى .

وقد يدل ذلك على التناقض الوجداني فتلجأ الذات لإشباع رغباتها والحاجات الملحة بداخلها عن طريق الالتجاء إلى التخييل (السفر والنساء والفلوس) ، ولكن الأنا الأعلى تعيده إلى الواقع وتهدده بحرمانه من أسرته التي تتكون من زوجته وأولاده ، ونتيجة لشعور البطل

بالذنب تجاه أسرته التي أهملها فإنه يلجأ إلى العقاب الذاتي وهو التعرض للخسارة وفقد أملاكه، وكأنه يكفر عن أخطائه بتدمير الموضوع المادي الذي كان سببا في إهماله لأسرته والابتعاد عنها .

كما تعكس القصة مشاعر الوحدة والتعاسة التي يعاني منها بطل القصة نتيجة خوفه من فقدان الموضوع الأسري ، فيبذل كل ما في وسعه للمحافظة عليه فيلجأ إلى أقاربه ، ويبدي شعوره بالندم لأسرته فيسامحونه ، وتنتهي القصة بعودة البطل إلى أسرته ، ويعيش حياته سعيداً بينهم.

تعقيب

على استجابات الحالة الثالثة في التطبيق البعدي

تتسم قصص المفحوص كلها بطابع واحد تقريبًا ، نلمح خلالها تحملا للمسئولية والنظرة الجديدة للحياة ، حيث تشغل الأسرة جانبا كبيرا من تفكير المفحوص ، وقد تجلت بوضوح في القصص (٥) و (١٦) و (١٨ص ر) ، التي تضمنت ملامح تدل على رغبة المفحوص في الزواج والإنجاب ، والرغبة في الحصول على وظيفة ؛ لكي يشعر بالاستقرار وقيمته الاجتماعية .

لم تظهر مشكلات أخرى في القصص ، سوى بعض الإشارات البسيطة في الرغبة في إشباع الجانب الجنسي ، وقد أشار إليه المفحوص في القصتين (٤) و (١٣) . ويبدو ذلك أمرا طبيعيا ، فالمفحوص ليس له علاقات غرامية أو جنسية مع فتيات في الواقع ، فالوازع الديني والأخلاقي عنده يحول بينه وبين إشباع حاجته الجنسية بصورة غير مقبولة ، وإنما لابد من إضفاء الشرعية عليها بالزواج .

أما بالنسبة للقصص التي لم يستجب لها المفحوص ، والتي تشمل الصور أرقام

(٣ص ر) و (٦ص ر) و (٧) و (٢٠) و (٢١ر) ، فإنه لم يتحمس لها كما كان الأمر في المرة الأولى واكتفى بقوله :(إني أتذكر ما قلته في السابق تماما بخصوص هذه الصور ، ولا داعي لأن أكرر القصص نفسها) . وتأكيدا على ذلك قدم المفحوص عرضا مختصرا جدا لكل صورة كما ذكرها أول مرة .

وقد يدل عدم استجابة المفحوص على هذه الصور على تجنبه الحديث عن أمور مؤلمة أو أحداث سيئة تذكره بالماضي الذي يرى فيه الكثير من الأخطاء التي يعترف

بارتكابها ، ولا يحب أن يتذكرها لأنه يرغب في التفكير في أمور خاصة بطموحاته ورغباته وحاجاته التي يسعى إلى تحقيقها .

تعليق عام

على استجابات الحالة الثالثة على اختبار تفهم الموضوع

السمة الخلقية البارزة لهذا المفحوص هي الإيجابية ، وهي تظهر بصورة ملموسة في معظم القصص التي عبر فيها عن رغباته الصادقة في تكوين جو عائلي يسوده الحب والدفء والاستقرار ، وعن حاجته إلى الالتحاق بوظيفة ما تحقق له ذاته ، وتكون تلك البداية لصفحة جديدة في حياته ، وفي الوقت نفسه تكون فرصة ليثبت لنفسه وأهله بأنه قادر على تحمل المسئولية.

وبالرغم من رغبة المفحوص في تحقيق تلك الأماني إلا أنه يؤجلها حتى يثأر لنفسه وينتقم من الذين كانوا السبب في دمار مستقبله .. وهذا ما عبر عنه في استجاباته في التطبيق القبلي لصور اختبار التات ، وفي الجلسات العلاجية الأولى ، حيث كانت الفكرة الملحة عليه دائما هي التخطيط للانتقام من الآخرين الذين أساءوا إليه ، وأنه لن يشعر بالراحة ولن يلتفت لنفسه إلا بعد تحقيق انتقامه منهم ، ولكن هذه الفكرة بدأت تتلاشى تدريجيًا في الجلسات العلاجية الأخيرة ، حيث لاحظت الباحثة على المفحوص تغيرًا في أفكاره ومعتقداته نحو ذاته.

وقد ظل إصرار المفحوص على نظرته إلى العالم الخارجي ، والمتمثل في أفراد المكافحة بأنهم أشخاص محبطين وعائقين له عن تحقيق حريته واستقراره وآماله.

وقد عبر المفحوص بصراحة تامة عن هذه الأفكار والمعتقدات في الواجبات المنزلية التي كلفته بها الباحثة .

ويوضح الجدول (٣٣) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (٣٣)

تحليل بطاقات اختبار TAT

في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة الثالثة

البطاقات	٣ص ر		٤		٥		٦ص ر		١٣رن		١٦		١٨ص ر		٢٠		٢١ر		المجموع	
المؤشرات / التطبيق	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب
الشعور بالتقبل(+)	-	-	-	-	+٥	+٥	+٣	+٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٨	+٨
مقابل																				
الشعور بالنبذ(-)	-٤	-٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٤	-٤
الشعور بالانتماء(+)	-	-	-	-	-	+٥	-	-	-	-	-	+٣	-	-	-	-	-	-	-	+٨
مقابل																				
الشعور بالانعزال(-)	-٥	-٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٢	-٢	-٢	-	-	-٧	-٩
الشعور بالأمن(+)	-	-	-	-	+٥	-	-	-	-	-	-	+٤	-	-	+١	+١	-	-	+٦	+٥
مقابل																				
الشعور بالتهديد	-	-	-	-	-	-	-	-	-٣	-٢	-	-	-	-٢	-	-	-٥	-٥	-٨	-٩
مواجهة سوية للضغوط(+)	-	-	+١	+٣	-	-	+٣	+٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٤	+٦
مقابل																				
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-٤	-٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-٤	-	-٣	-	-	-	-	-	-١١	-٤
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+)	-	-	-	+٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٣
مقابل																				
ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	-	-	-٣	-	-	-	-	-	-٥	-٤	-	-	-٥	-٤	-	-	-٤	-٤	-١٧	-١٢
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	-	-	-	-	+٢	+٢	+٤	+٤	-	-	+١	+٥	-	+١	+٤	+٤	-	-	+١١	+١٦
مقابل																				
الشعور بالضعف والعجز والقنوع (-)	-٣	-٣	-٢	-	-	-	-	-	-	-٣	-	.	-	-	-١	-١	-٣	-٣	-٩	-١٠
الاتزان الانفعالي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل																				
التناقض الانفعالي (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	-	-	+١	+٦	+١٢	+١٢	+١٠	+١٠	-	-	+١	+١٢	-	+١	+٥	+٥	-	-	+٢٩	+٤٦
	-١٦	-١٦	-٥	-	-	-	-	-	-٨	-٩	-٤	-	-٨	-٨	-٣	-٣	-١٢	-١٢	-٥٥	-٤٨

يتضح من الجدول السابق (٣٣) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** ظهرت بعض المؤشرات الإيجابية وهي: الشعور بالتقبل الذي يتضح في القصتين (٥)،(٦ص ر)، وظهر الشعور بالأمن في القصتين (٥)، (٢٠)، كما تتضح المواجهة السوية للضغوط في القصتين (٤) ، (٦ ص ر)،والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (٥)، (٦ ص ر) ، (١٦) ، (٢٠). بينما يتضح العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالنبذ في القصة (٣ص ر) ، والشعور بالانعزال في القصتين (٣ص ر) ،(٢٠)، والشعور بالتهديد في القصتين (١٣ر ن) ، (٢١ر) ، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (١٦) ،، (١٨ ص ر)، كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص أيضا هي (٤) ، (١٣ ر ن) ، (١٨ ص ر) ،(٢١ر)، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٢٠)، (٢١ر) .

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص بعض المؤشرات الإيجابية ، كالشعور بالتقبل في القصتين (٥) و (٦ ص ر) ، والشعور بالانتماء في القصتين (٥) و (١٦)، والشعور بالأمن في القصتين (١٦) و (٢٠)، كما ظهرت المواجهة السوية للضغوط في القصتين (٤) و (٦ص ر)،وقوة المقومات الداخلية في قصة واحدة هي (٤) ، أما الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات فهي تتضح في القصص (٥) ، (٦ ص ر) ، (١٦) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠). كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالنبذ الذي يتضح في القصة (٣ص ر) ، والشعور بالانعزال الذي يتضح في القصص (٣ ص ر) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠)، والشعور بالتهديد في القصص (١٣ ر ن) ، (١٨ص ر) ، (٢١ر) ، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في قصة واحدة فقط هي (٣ ص ر) . ويتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي ، (١٣ رن) ، (١٨ ص ر) ، (٢١ ر) ، وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٣ ص ر) ، (١٣ر ن) ، (٢٠) ، (٢١ر)

وتخلص الباحثة إلى إيجاز أهم المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها اســتجابات أفــراد المجموعة التجريبية الأولي وذلك في التطبيقين القبلي والبعدي وتتضـــح نتــائج ذلــك فــي الجدول(٣٤).

جدول (٣٤)

المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها استجابات أفراد المجموعة التجريبية الأولي في التطبيقين القبلي والبعدي

الحالات / التطبيق / المؤشرات	الحالة الأولي		الحالة الثانية		الحالة الثالثة		المجموع	
	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
الشعور بالتقبل (+)	+٥	+٥	–	–	+٨	+٨	+١٣	+١٣
الشعور بالنبذ (–)	-٧	-٩	-٥	–	-٤	-٤	-١٦	-١٣
الشعور بالانتماء (+)	–	+٢	+١	+٣	–	+٨	+١	+١٣
الشعور بالانعزال (–)	-٧	-٢	–	–	-٧	-٩	-١٤	-١١
الشعور بالأمن (+)	–	+٥	–	–	+٦	+٥	+٦	+١٠
الشعور بالتهديد (–)	-١٧	-١٣	-٣٦	-٣٠	-٨	-٩	-٦١	-٥٢
مواجهة سوية للضغوط (+)	+٣	+٥	+٢	+٥	+٤	+٦	+٩	+١٦
مواجهة غير سوية للضغوط (–)	-٢٢	-١٧	-٣٣	-٢٢	-١١	-٤	-٦٦	-٤٣
قوة المعوقات الداخلية (+)	–	–	–	–	–	+٣	–	+٣
ضعف المعوقات الداخلية (–)	-١٨	-١٥	-٢٦	-٢١	-١٧	-١٢	-٦١	-٤٨
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	+٤	+٢	+٣	+٧	+١١	+١٦	+١٨	+٢٥
الشعور بالضعف والعجز والخلوع (–)	-٢٢	-١٧	-٢٣	-٢٨	-٩	-١٠	-٥٤	-٥٥
الاتزان الانفعالي (+)	–	–	–	–	–	–	–	–
التناقض الانفعالي (–)	-١٤	-٣	-١٣	-٨	–	–	-٢٧	-١١
المجموع	+١٢	+١٩	+٦	+١٥	+٢٩	+٤٦	+٤٧	+٨٠
	-١٠٧	-٧٦	-١٣٦	-١٠٩	-٥٥	-٤٨	-٢٩٨	-٢٣٣

يتضح من الجدول السابق (٣٤) أن من أهم المؤشرات الإيجابية تحسنا لـــدى أفـــراد المجموعة التجريبية الأولي هي كالتالي :

الشعور بالانتماء ، يليها المواجهة السوية للضغوط ، ثم الرغبة فـــي الاقتـــدار علـــى حـــل المشكلات ، والشعور بالأمن ، وقوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي ؛ بينما لم يحدث تغيـــير في الشعور بالتقبل والاتزان الانفعالي.

كما يتضح من الجدول السابق أن من أهم المؤشرات السلبية التي انخفضـــت حدتـــها لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولي هي كالتالي:

المواجهة غير السوية للضغوط، يليها التناقض الانفعـــالي ، ثـــم ضعـــف المقومـــات الداخلية للضبط الذاتي، فالشعور بالتهديد ، والشعور بالنبذ ، والشعور بـــالانعزال ، وأخـــيرا بالضعف والعجز والخنوع.

الحالة الرابعة

أولا : البيانات الأولية :

السن : ٢٨ .

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : إعدادي.

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص.

نوع التعاطي : هيروين ، وحشيش ، وأدوية نفسية ، وكوكايين ، وكحول.

طريقة التعاطي : حقن ، وتدخين ، وبلع.

ثانيا : الطفولة :

من خلال المقابلة الأولى للمفحوص ، اتضح للباحثة أن طريقـــة تربيـــة المفحـــوص اتسمت بالتدليل الزائد من قبل الوالدين وخاصة الأم ، ولذلك كان المفحوص يحبها كثيرا فـــي طفولته ومازال ، وهو يصف علاقته بها بأنها علاقة صداقة ، حيث كان يقضي معظم وقتـــه بالجلوس معها وصديقاتها ، أما بالنسبة للعلاقة بين أفراد الأسرة فهي جيدة ويسودها التفـــاهم والاحترام المتبادل.

ثالثا : الحوادث والأمراض :

لم يتعرض المفحوص لأية حادثة أو أمراض جسمية إلا أنه يشعر بأن حالته الصحية تتدهور شيئا فشيئا ، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى سوء استخدام المفحوص للعقاقير أو الأدوية النفسية وعدم الاستغناء عنها حتى بعد انتهاء فترة علاجه، وبصفة عامة فإن المفحوص يلقى الاهتمام والرعاية من أسرته أثناء مرضه أو عند تعرضه لحادثة ما.

رابعا : الاضطرابات النفسية :

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية بسبب المعاناة التي سببها لأسرته ، بسبب وجوده بالمصحة لتلقي العلاج اللازم من الإدمان على المخدرات.

ومن الأمور التي تسببت في معاناة المفحوص نفسيا هي فشله في علاقة عاطفية، حيث تزوجت الفتاة التي كان يحبها ولم يستطع نسيانها حتى الآن ، ويواجه المفحوص هذه المتاعب النفسية بالتفكير في إيجاد الحلول المناسبة لذلك ، ولكن دون جدوى.

خامسا : سنوات التعليم :

التحق المفحوص بالمدرسة وهو في سن السابعة من عمره ، وكان مسرورا بذلك ، وكان له أصدقاء كثيرون في المدرسة وأيام الطفولة.

من المشكلات التي واجهت المفحوص أثناء دراسته هي صعوبة مادة الجغرافيا بينما كانت مادة اللغة الإنجليزية من المواد التي تحظى بتفضيله ، وكان المفحوص يتمنى في صغره أن يزاول مهنة المحاماة.

سادسا : العادات والمعتقدات :

من أهم النشاطات المدرسية التي كان يفضلها المفحوص هي إعداد الوسائل واللوحات ، كما أن جزءا من هواياته- التي يمارسها بين الحين والآخر -هي تصميم الأزياء النسائية.

كان المفحوص مشاغبا في المدرسة ، ويقضي فترة الفسحة في التدخين مع زملائه ، أما بعد انتهاء الدوام المدرسي فقد كان يقضي وقته بالذهاب مع والده للمحلات التجارية التي يملكها للإشراف على هذه المحلات.

وبالرغم من أن المفحوص لا يمارس عقيدته الدينة بانتظام إلا أنه يعتقد أن المخدرات حرام لأن كل مسكر ومفتر حرام.

أما بالنسبة لفلسفته في الحياة أو المبادئ التي تحكم سلوكه فهي "لغة النقود".

سابعا : بيانات عن الأسرة :

يعد المفحوص الابن البكر ضمن ٦ أخوة ذكور وإناث ، تجمعهم جميعا علاقة طيبة ، يشغل الأب منصبا إداريا بالشرطة ، وهو في الخمسين من عمره ، ومستواه التعليمي إعدادي، تزوج مرتين إلا أنه طلق الثانية لعدم التكافؤ ، إذ إنها كانت صغيرة السن ، وبما أن معاملة الوالد للمفحوص تتسم بالحنان والحب إلا أن هناك بعض القسوة أحيانا عند ارتكاب المفحوص الخطأ ، أما بالنسبة للأم فهي ربة بيت وفي الأربعين من عمرها ، أكملت دراستها بالفترة المسائية حتى وصلت إلى الصف الثاني الثانوي ، أنجبت الأم (١٢) ابنا ، بينما أجهضت مرة واحدة (توأم) ، وتتسم معاملة الأم للمفحوص بالطيبة والحب والتفاهم.

ثامنا : بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من أربع سنوات بسبب مجاراة الأصدقاء وسهولة الحصول على المخدر ، ومما ساعده على الإدمان الظروف التي كانت تحيط به عند تعاطيه لأول مرة ، وهي معاناته من مشكلات عاطفية بالإضافة إلى سفره إلى الخارج باستمرار.

ويحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدرات من مصروفه وعن طريق بيع بعض ممتلكاته الخاصة. ويشعر المفحوص بعد تعاطيه المخدر بالسعادة والنشوة وزيادة النشاط والحيوية ، أما بعد انتهاء تأثير المخدر فهو لا يشعر سوى بالرغبة في التعاطي مرة أخرى.

لم يحاول المفحوص التوقف عن التعاطي بسب إدمانه وعدم استغنائه عن المخدر ، ولذلك فهو يرى أن وجوده بالمصحة يساعده إلى حد ما على نسيان الهيروين والكوكايين ، إلا انه لابد من وجود بديل لهما بالنسبة له ، وهذا البديل هو العقاقير والأدوية النفسية (ولاحظت الباحثة إساءة استخدامه لهذه العقاقير مما يؤثر سلبيا على صحته وبخاصة ذاكرته وقدرته على التركيز).

أما عن وجهة نظر المفحوص في علاج مشكلة المخدرات فهو يرى أن العلاج النفسي والعلاج الطبي من أهم الأمور التي يجب وضعها في الحسبان ، هذا بالإضافة إلى مساعدة المدمن في الحصول على وظيفة ، ومتابعة علاجه بعد الخروج من المصحة.

الحالة أثناء العلاج :

في المقابلة الأولى ، لاحظت الباحثة أن المفحوص لديه رغبة شديدة في التعبير عن ذاته ومشاعره الشخصية ورغبة في التغيير إلى الأفضل والتغلب على إدمانه ، بالرغم من أنه لم يعترف في البداية بإدمانه على المخدرات ، بل كان يؤكد أن مشكلته هي اعتماده على الأدوية النفسية ، حتى إنه لم يعتبر مشكلته جديدة إذ أوضح أنه يمكن الاستغناء عن هذه الأدوية متى يشاء ولا تؤثر عليه بشيء .

وبدأ يتكلم عن ظاهرة الإدمان بشكل عام ، ويطرح الحلول المناسبة للقضاء على هذه الظاهرة ، وعلاج المدمنين على المخدرات ، ووصفهم بأنهم مرضى وضحايا.

وفي المقابلة التالية بدأ المفحوص في التعبير عن مشكلاته العاطفية وما ترتب عليها من مشاعر مؤلمة وحزينة ، وتابع حديثه بحرية أكبر وبصراحة ، دون كتمان ، حتى إنه ذكر ما قام به من مخالفات قانونية ونصب واحتيال ، حتى بدأ يشعر بتأنيب ضميره تجاه أفعاله هذه ، وبالغ إلى درجة كبيرة من استكشافه لذاته وخبراته الشخصية والاستبصار بها حتى بدأ يشعر بالمسئولية الذاتية في حدوث هذه المشكلات والمخالفات.

وفي نهاية المقابلات ، أصبح المفحوص أكثر حرية في التصريح وأشد طلاقة في التعبير عن كل ما يدور في تفكيره ، وبدأ يفكر في التخطيط لحياته العملية وفي إيجاد الحلول المناسبة لها ، ورغبته في أن يجد شخصا ما يشاركه آراءه وتفكيره ، وبدأ في تقليل الأدوية النفسية بل واقتناعه التام بتركها نهائيا ، ولكن بالتدريج .

ولإثبات ذلك وعد المفحوص الباحثة بعدم تناول أي نوع من الأدوية لمدة يوم كامل، كما أكد المفحوص رغبته في حضور الجلسات العلاجية لمدة أكبر من ذلك لثقته الكبيرة في جلسات الاسترشاد النفسي وما تتضمنه من واجبات منزلية أعطته الفرصة للجلوس مع نفسه والتفكير في حياته الماضية والحاضرة والمستقبلية ، والتفكير بما يريد تحقيقه ويود تنفيذه .

الحالة بعد العلاج :

أظهرت نتائج التطبيق البعدي بالنسبة لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، أن الدرجة الكلية للمفحوص ارتفعت لتصل إلى (١٨٣) درجة في القياس البعدي، بعد أن كانت في القياس القبلي (١٦٣) درجة ، واستمر هذا التحسن في قياس المتابعة حيث حصل المفحوص على (١٩٤) درجة، وكذلك بالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** حيث حصل المفحوص في

القياس القبلي على (٤٠) درجة ، بينما ارتفعت درجته قليلا في القياسات اللاحقة لتصل إلى (٤٤) درجة في القياس البعدي و(٤٦) درجة في قياس المتابعة

أما فيما يتعلق **بالبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد ارتفعت درجته بصورة ملحوظة في القياس البعدي لتصل إلى (٥٥) درجة بعد أن كانت (٤٨) درجة في القياس القبلي ، وظل هذا التحسن ملحوظا في قياس المتابعة حيث حصل على (٥٩) درجة.

أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد كانت درجات المفحوص في ارتفاع مستمر حيث حصل على (٨٤) درجة في القياس البعدي و (٨٩) درجة في قياس المتابعة بعد أن كانت درجته (٧٥) في القياس القبلي .

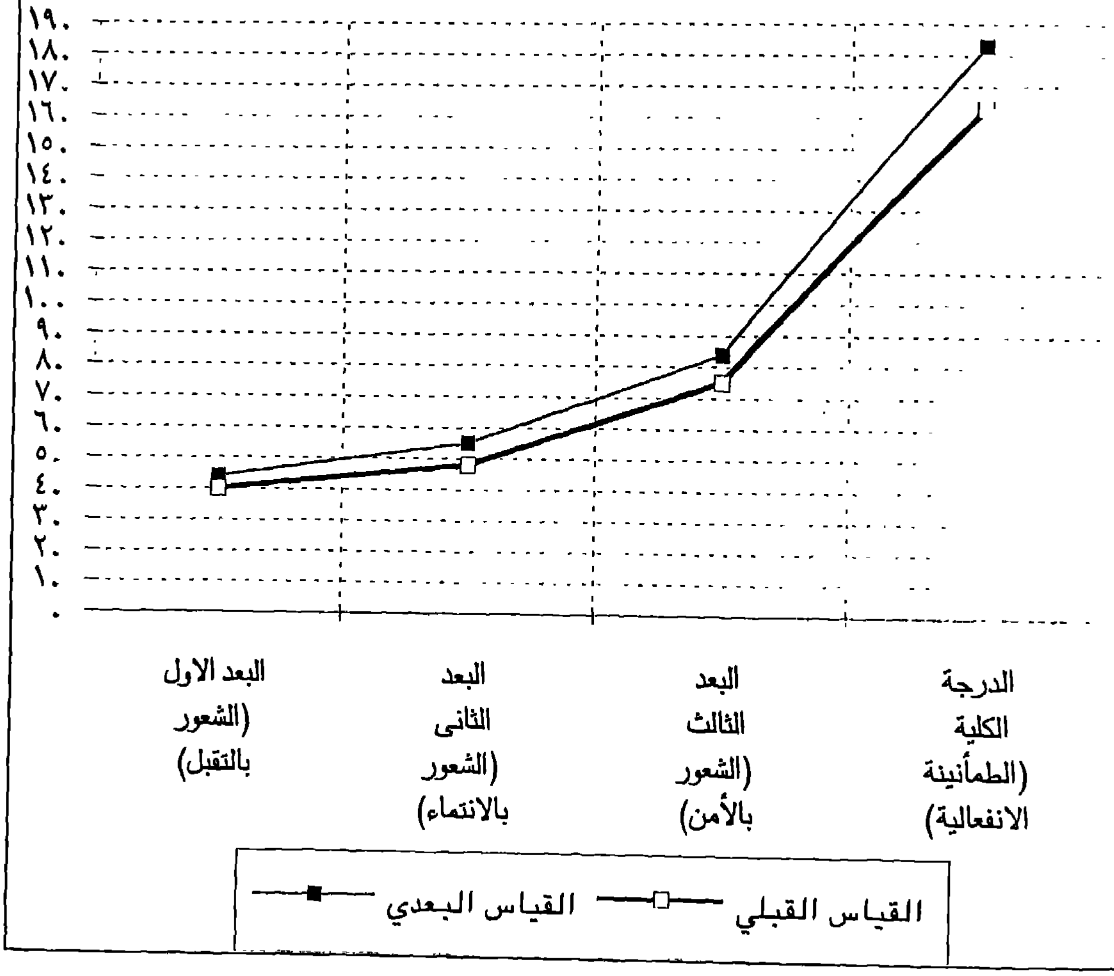
ولما كان ارتفاع درجة المفحوص في مقياس الطمأنينة الانفعالية تدل على زيادة شعوره بالطمأنينة الانفعالية والأمن النفسي ، فإن هذه النتائج تدل على مدى تحسن المفحوص بعد تطبيق البرنامج المتمركز على العميل .

والشكل التالي (٨) يوضح البروفيل النفسي للمفحوص قبل البرنامج العلاجي وبعده.

شكل (٨)

البروفيل النفسي للحالة الرابعة

قبل العلاج وبعده



تفسير قصص الحالة الرابعة في التطبيق القبلي لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٣ ص ر) :

هذا إنسان يائس ومكتئب ، أو يمكن يكون (مبنج) أي متعاطي مخدر وجالس، أنا أحياناً أضع يدي على (الكنبة) وأكون بنفس هذه الحركة حين أكون متعاطي.. أعتقد إنه يائس من نفسه أو إنه ارتكب خطأ ما وهو نادم عليه ، ويبكي الآن لأنه يشعر بالإهانة لأن أحدًا ما انتقده ، أو وجه له اللوم والتأنيب.

التفسير:

يعبر المفحوص عن العديد من المشاعر والانفعالات السلبية التي يسقطها على بطل القصة ، فيتصوره إنسانًا يائسًا مكتئبًا ، يشعر بالإهانة وبالنبذ والاحتقار، وأنه يعامل معاملة سيئة من قبل الآخرين.

فالمفحوص يسقط مشاعره على بطل القصة فيتصوره أنه متعاط مخدرات ولذلك فهو يشعر باليأس والندم على ارتكابه لهذا الخطأ ، ويعبر عن ذلك بالبكاء، كما يعبر عن عقاب الآخرين له بتوجيه اللوم والتأنيب والنقد.

البطاقة (٤) :

هذه قصة غرامية .. وهاتان الفتاتان ضرتان ؛ أقصد البنت التي في الصورة والبنت الخلفية ، وهذا الزوج عندما تزوج الأولى كان مبسوطاً معها ولكنها لا تستطيع الإنجاب ، فتزوج أخرى على زوجته وكانت امرأة مثقفة .. ولأن الزوجة الأولى امرأة عاقلة ومحترمة تقبلت الموضوع برحابة صدر لكنها اشترطت على زوجها بأن يعدل بينهما ، لكنه انشغل بالأخرى وخاصة بعد أن عرف أنها حامل ، وأصبح لا يهتم بها إن دخلت أو خرجت من المنزل ، ولا ينام معها سوى مرة أو مرتين في الأسبوع .

وبدأت الزوجة الثانية تغيظ الأولى ، ولذلك قررت الزوجة الأولى أن تطلب الطلاق من زوجها ، وفاتحته في الموضوع فطلقها على طول ، وعاش مرتاح مع الزوجة الثانية .. وتزوجت الأولى من رجل آخر وأنجبت منه .

وتمر الأيام ويتعرف الزوج السابق والحالي على بعضهما البعض من خلال عملهما بالتجارة ، وبدأت الزيارات بينهما حتى عرف الزوج السابق أن هذا زوج زوجته الأولى التي

أنجبت وتعيش سعيدة الآن فتذكر أيامه معها وتتألم لكونه طلقها ؛ لأنه يعيش الآن حياة تعيسة مع زوجته الثانية التي تغيرت معاملتها له ، وبدأت تسيطر عليه (وتمشيه على كيفها)، وتزعجه بطلباتها التي لا تنتهي.

التفسير:

تعبر القصة عن التناقض الوجداني تجاه الموضوع الأنثوي ، وقد يوجد لدى بطل القصة ثنائية عاطفية ، فهو متزوج ويحب زوجته وكان يعيش معها في سعادة ، إلى أن تدخل موضوع أنثوي آخر فلم يتمالك البطل نفسه وتزوج للمرة الثانية .

ونتيجة للشعور بتأنيب الضمير تجاه الزوجة الأولى فقد قدم تبريرا لزواجه مرة أخرى وهو أن زوجته الأولى لا تستطيع الإنجاب ، وهو سبب يقلل من مشاعر الذنب التي يحملها ، وخاصة بعد أن أهمل زوجته الأولى وأصبح لا يعاشرها سوى مرة أو مرتين في الأسبوع ، وخاصة بعد أن عرف أن الزوجة الثانية حامل .

كما تعكس القصة خنوع البطل وخضوعه للزوجة الثانية ، والتي تغيرت معاملتها له وبدأت تسيطر عليه (تمشيه على كيفها) .

ونتيجة لضغط السيطرة والدونية اللذين لا تستطيع الأنا مواجهتهما بقوة وحزم ، يلجأ البطل إلى (التعويض) وذلك بإدراك موضع حبه الأول (زوجته الأولى) على أنها تعيش حياة سعيدة مع زوجها الثاني الذي أنجبت منه.

البطاقة (٥) :

هذه عائلة تتكون من أب وأم وأخ وأخت ، الأبناء مجتهدون ، ودائما يجتمعون على الطاولة ويبحثون عن حلول لأي مشكلة تتعرض لها العائلة ، وفي يوم من الأيام كان الأخ حزينا في غرفته ولم يكن على عادته ، كما أنه لم يتناول عشاءه مع عائلته ولم يجتمع معهم.

هنا في الصورة جاءت الأم لترى ابنها وتستوضح الأمر .. فتحت الباب ودخلت عليه فرأته في حال متقلب وحزين ، وبدأت تتكلم معه وتستفسر عن سبب الحالة التي هو فيها، وبعد إلحاح أجابها بأنه وقع سوء تفاهم بينه وبين زملائه ، وهو يشعر بأن زميله متفوق عليه وأذكى منه ، فحصلت له انتكاسه وعدم رغبة في الأكل .

ولكون الأم امرأة عاقلة وفاهمة ، وجهت له النصح بأن لا يدع هذا التفكير يسيطر عليه ، وعليه أن ينافس زميله ، وبهذا الكلام اقتنع الولد وشارك العائلة العشاء وبدأ يبذل جهدا مضاعفا حتى وصل إلى مستوى أعلى من زميله.

التفسير :

تعبر القصة عن العلاقات العائلية وقوة تماسكها وارتباط أعضائها ببعض ، ويتمثل ذلك في إضافة المفحوص للقصة صورة الأب والأم والأخ والأخت ، ويصور وضع الأسرة بأنه يتسم بالاهتمام والمشاركة الوجدانية ، حيث يتضح ذلك من خلال تبادل المشاعر بين أفراد الأسرة في اجتماعهم على طاولة الطعام ومناقشة الأمور والمشكلات التي تتعرض لها العائلة والبحث عن الحلول المناسبة لها .

ومن ناحية أخرى يصور المفحوص بطل القصة بأنه حزين وفي حال متقلب ، وليس لديه رغبة في الأكل بسبب شعوره بتفوق زميله عليه في الدراسة .

وقد يشير ذلك إلى عقدة النقص أو الغيرة لدى الذات ، ومن الواضح أن هذا الشعور يسيطر عليه ، ولذلك جاءت دفاعات الذات للتغلب على عقدة النقص بأسلوب منطقي وجاد عن طريق بذل الجهد المضاعف لمنافسة زميله ، مما يدل على قوة إرادة الذات في التغلب على الآخرين ، ولذا أنهى المفحوص القصة بشعور البطل بارتياح بعد سماعه لنصيحة أمه في بذل الجهد الذي أوصله إلى مستوى أعلى من زميله.

البطاقة (١٣ رن) :

هذه امرأة مع زوجها .. وهو مهندس ، ويبذل مجهودا كبيرا في العمل ، وفي الوقت نفسه يدرس .. الظاهر إن زوجته على علاقة بشخص آخر .. فزوجها يخرج من هنا والزوجة تلتقي بعشيقها ويعيشان أحلى الساعات مع بعضهما على سرير الزوج ، والزوج دائما متعب ومنهك وهو يرجع البيت حتى يرتاح ولا يلقى الفرصة لكي يمضي وقتا رومانسيا مع زوجته، ولكن في يوم من الأيام جلس الزوج مع زوجته وبدأ يداعبها ويعطيها حنانه وحبه ولكنها لم تبادله نفس المشاعر فشعر الزوج بأنه يوجد شيء ما ؛ شيء غير طبيعي.

وفي يوم كان الزوج قادما من العمل فلمح شابا خارجا من منزله .. تفاجأ ولم يبد أي تصرف ، ثم دخل البيت بدون أن يرن الجرس واتجه مباشرة إلى غرفة النوم فوجد زوجته عارية بدون ملابس على السرير وتهذي بكلام ما ، وانصدم لذلك .. وبدأ يتخيل موقف

زوجته مع عشيقها ولم يستطع تحمل الأمر ، فانتابته حالة هستيرية وأطلق من المسدس الذي كان يملكه عدة طلقات في رأسها حتى تناثر دماغها وأرداها قتيلة.

وبصفة عامة .. ظل الزوج يلوم نفسه ويتحسر على فعلته ويلوم زوجته أيضا ويكلم نفسه قائلا : هل أنا قصرت مع زوجتي ولم أعطها الحنان اللازم؟! وجاءت الشرطة لتأخذه بعد أن أبلغ الجيران عن الحادثة ، ودخل مستشفى المجانين.

التفسير:

تعكس القصة وجود رغبات عدة لدى بطل القصة ، فهو متزوج ، يعمل مهندسا وفي الوقت نفسه يدرس .

والقصة تصور العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة جافة خالية من الرومانسية لانهماك الزوج في العمل، كما يصور المفحوص بطلة القصة بأنها خائنة لزوجها وهي على علاقة بشخص آخر ، وعند اكتشاف البطل لهذه العلاقة لم يتمالك نفسه فأصيب بحالة هستيرية وقتل زوجته حتى تناثرت دماغها ، ويدل ذلك على سوء التوافق الذي تعانيه الذات مع الآخرين وخاصة الموضوع الأنثوي ، الذي لجأ البطل إلى تدميره لعدم قدرته على إسعاد الزوجة وقضاء أوقات ممتعة معها ، الأمر الذي جعلها تلجأ لشخص آخر يعوضها عن ذلك كله وتقضي معه أحلى اللحظات التي عجز الزوج (البطل) عن تقديمها لها.

ونتيجة لشعوره بالنقص والعجز أمام موضوع زوجته قرر الانتقام منها وقتلها بحجة أنها خائنة ، إلا أن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ظل مسيطرا عليه ، ولذلك تمت معاقبة الذات بتسليمها للشرطة ومن ثم مستشفى المجانين، مما يشير إلى عدم قدرة الذات في مواجهة الواقع الأليم والمواقف الصعبة ،وعدم قدرتها على التغلب على مشاعر النقص والضعف وتأنيب الضمير.

البطاقة (١٦): "بطاقة بيضاء"

أتخيل في هذه الصورة أن هناك شابا له طموح كأي شخص آخر .. والده شخص محترم ، وهو موظف بسيط ، ويقوم بدور الأم والأخ بالنسبة لابنه ؛ لأن الأم توفيت عند ولادتها لهذا الشاب .. المهم أن هذا الشاب يحاول أن يقدم لوالده كل أسباب السعادة بقدر استطاعته ، فأنهى دراسته وتوظف ، ودخل في أمور الدين حتى أنه أصبح من أهل الدعوة ويعمل على وعظ الناس ودعوتهم إلى الهداية ، لأنه يشعر بأن هناك تفككا في المجتمع وتوجد أمور لا تناسب المجتمع الذي يعيش فيه مثل (المراقص ، الفنادق .. إلخ) ، ولذلك فهو

يحاول مع زملائه بجهد أن يعملوا على إصلاح هذه الأمور ، ويطلب من الله أن يساعده ويثبته، والوالد يدعو لولده ، وتزوج الشاب وبدأ في تأليف الكتب الدينية.

التفسير:

يمارس المفحوص من خلال محتوى القصة إسقاطات على المفحوص التي تتضح في طموحاته التي يسعى لتحقيقها ، وتتمثل في تقديم السعادة لوالده الذي أدركه بأنه موظف بسيط وهو يقوم بدور الأم والأخ بالنسبة لبطل القصة .

وقد يدل ذلك على رغبة البطل في أن يثبت ذاته أمام الأب ، ويستحوذ على حبه وحنانه واهتمامه ، ولذلك فقد أدرك الأم على أنها توفيت عند ولادته.

كما تشير القصة إلى وجود بعض الصراعات الداخلية لدى البطل ، فيصور المجتمع بأنه يتسم بالتفكك والانحلال (وجود المراقص والفنادق..إلخ) ، ولذا فإنه يفكر في إصلاح هذه الأمور ووعظ الناس ودعوتهم إلى الهداية ، وقد يدل ذلك على سوء توافق البطل مع السلطة الاجتماعية ، ويعبر عن ذلك بأنها هي المسئولة عن فساد الأفراد ، وفي الوقت نفسه فهو يقدم التبريرات التي جعلته ينحرف ، ولذلك فهو يلجأ إلى التمسك بالدين ووعظ الناس لكي يتواصل مرة أخرى مع المجتمع ، ويلقى التقدير الاجتماعي والقبول الذي ينشده ولم يحققه في حياته الماضية.

البطاقة (١٨ص ر) :

هذا الرجل موظف في شركة ومسئول عن رواتب الموظفين ، وفي يوم من الأيام احتاج هذا الرجل إلى نقود ، وفكر في أن يأخذ نقودا من الخزينة ويسددها فيما بعد بدون علم أحد .. وبالفعل أخذ النقود وسددها فيما بعد بدون أن يكشفه أحد .. وعائلة هذا الرجل تعيش في بلد آخر ، وهو يعيش الآن لوحده ، وهو من النوع الذي يشرب الخمر.

وفي يوم من الأيام خطرت على باله فكرة شيطانية بينما هو جالس مع الشلة يتكلمون عن النقود وكان سكران ، وهذه الفكرة شجعه عليها أفراد الشلة بأن يسرق خزينة الشركة .. وعندما ذهب ليقوم بذلك لاحظه الحارس وبدأ يراقبه حتى وصل إلى الخزينة .. ومسكوه .. وهو الآن مرتبك ويلوم نفسه ؛ لأن صورته اهتزت أمام الجميع ، وحوكم بالسجن ، وبذلك يكون قد دمر بيته ومستقبله لأنهم أقالوه من العمل ، ولا يجرؤ حتى على المطالبة بحقوقه أو أي شيء.

التفسير :

يتداعى المفحوص بالتعبير عن بطل القصة بأنه موظف مسئول في شركة عن رواتب الموظفين وهو من النوع الذي يشرب الخمر، وتشير القصة إلى ما يعتمن الذات من صراعات في علاقتها بالواقع الخارجي؛ فالبطل يسرق من خزينة الشركة ويبرر ذلك بحاجته الماسة للنقود ، ولكي يقلل من مشاعر التوتر والقلق التي يعانيها نتيجة لفعلته فهو يرضى الأنا الأعلى ويهدئها بأنه سوف يقوم بسداد المبلغ فيما بعد ، وبذلك فإنه يصور الموضوع على أنه قرض وليس سرقة .

ويتضح " التبرير " كميكانيزم " دفاعي عن الذات بوضوح في عودة البطل مرة أخرى للسرقة نتيجة شربه الخمر ، وتشجيع أقران السوء له وكأنه ينفي قيام الذات بذلك بإرادتها ، وإنما نتيجة ضغوط خارجية (الخمر والأقران).

مما يعني أن الجانب العقلي يتأثر سلبياً في وجود هذه الضغوط ، ولكن الأنا الأعلى الذي يتمثل في تأنيب ضميره له (الحارس الذي يراقب الوضع ..والسجن) لا تسمح له بارتكاب ذلك ، فتدمر صورة الذات أمام الجميع والطرد من العمل وعدم المطالبة بحقوقه كعقاب ذاتي.

البطاقة (٢٠):

هذا شاب .. وهذه منارة .. أو (عمود ليت) .. هذا الشاب يتيم ، ويفكر في مصيبة صارت له .. أو مشكلة يريد لها حلا ..أو قد يفكر في شخص ما ..أو أنه يخطط للذهاب إلى مكان ما .. المهم إن هذا الشاب سرحان في أشياء كثيرة وأفكاره مشتتة.

التفسير :

تكشف القصة عن مشاعر القلق والتوتر وعدم الشعور بالطمأنينة ، فالمفحوص يصور البطل بأنه يتيم، وأفكاره مشتتة ولا يعرف ما يريد ، مما يدل على وجود العديد من المشاغل والمشكلات التي يعجز المفحوص عن مواجهتها وحسمها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

البطاقة (٢١ ر) :

هؤلاء أربعة أشخاص ؛ الشخص الذي على اليمين يدخن (ترياق) أفيون ..هذه الجلسة فيها ترياق أصلاً ، وهذا الشخص الذي على اليسار يتعاطى ويروج مخدرات ويعطي

زملاءه أيضا ، ومن الواضح أن هذا الشخص الذي يمسك بصلب السجاير اتصل بهذا الشاب الصغير ليخبره بأنه وصلت كمية جديدة .

ووصل الشاب وجلس الجميع مع بعض ، وأمامهم "كوار به جمر" -أي إناء به جمر- لكي يضعوا المخدرات فيه ، وهذا الرجل يعطي الشاب (الصلب) حتى يجرب الصنف، وأخذه الآخر ليجربه فأعجبه واشتراه ، ولكن هذا الرجل الذي في الوسط من الواضح أنه غضبان ، ونظراته توحي بأنه من المفروض ألا يثق صاحبه بهذا الشاب الصغير فقد يكشفهم.

أما بالنسبة للشخص الواقف في الظلام فهو ليس له دور غير مراقبة الموقف ، والشخص الآخر الموجود في الخلف مسئول عن تحضير المخدرات و الملاعق لكي يغلي الهيروين فيها .. (عموما هذه أمور تحصل) ، ولكني لن أقول إن هذا الشاب ستكون نهايته سيئة (مثل أن يقبضوا عليه) من الممكن أن يهديه الله ويترك هذه الأمور.

التفسير:

يعبر المفحوص في استجابته لهذه البطاقة عن الموضوعات السائدة والتي تستأثر اهتمامه حاليا وتكون مجالا للنقاش بينه وبين أقرانه ، فهو يسقط على البطاقة صورة لأشخاص من تجار المخدرات ، ويدرك الجلسة الحالية هي مجلس مخدرات يتم فيه بيع وشراء المخدر .

كما تعكس القصة مواقف الشك والريبة التي تتعلق بموضوع المخدر ، ويتمثل ذلك في استجابة الرجل الغضبان ، والتي توحي نظراته بأنه يجب ألا يثق صاحبه بالشاب الصغير الذي قد يكشفهم.

ويترك المفحوص نهاية القصة مفتوحة ، مما يدل على إفساح المجال للشاب الصغير بترك موضوع المخدر والابتعاد عنه.

تعقيب

على استجابات الحالة الرابعة في التطبيق القبلي

تعكس معظم القصص رغبات المفحوص وحاجاته ، التي من أهمها الحاجة إلى التعليم والاستقلال ، وقد عبر عنهما المفحوص في بعض القصص ، حيث تصور بطل القصة على أنه طالب يبذل جهدا مضاعفا ليصل إلى مستوى أعلى من زميله في الدراسة

(٥) ، وفي القصة (١٣رن) كان بطل القصة مهندسا ناجحا يبذل مجهودا كبيرا في العمل وهو في الوقت نفسه يدرس ، وكذلك في القصة (١٦) يتصور المفحوص بطل القصة بأنه شاب له طموح قد أنهى دراسته وتوظف.

ومن الملاحظ أيضا شعور المفحوص بالنقص والدونية ، ويظهر ذلك بوضوح في القصص (٣ص ر) و (٥) ، فهو يصور بطل القصة بأنه إنسان يائس ومكتئب ، ويشعر بالإهانة لأن أحدهم أهانه ، وفي القصة (٥) يصور البطل بأنه طالب حزين لشعوره بأنه زميله متفوق عليه وأذكى منه.

كما تعكس بعض القصص النزعات العدوانية لدى المفحوص وهي تظهر بوضوح في القصة (١٣رن) الذي عبر فيها بأن بطلت القصة خائنة لزوجها ، وهي على علاقة بآخر مما دع الزوج – الذي أصيب بحالة هستيرية – بقتل الزوجة حتى تناثر دماغها.

كما يتضح العدوان نحو الذات بتدمير صورة الذات أمام المجتمع في القصة (١٨ص ر) حيث صور المفحوص بطل القصة بأنه من النوع الذي يشرب الخمر ، وقام بسرقة خزينة الشركة التي يعتبر هو مسئولا عنها ، ونتيجة لذلك حكم بالسجن وطرد من العمل ، ولم يعد باستطاعته المطالبة بحقوقه ، واهتزاز صورته أمام الجميع.

إلا إن المفحوص يبدي في معظم القصص الشعور بالندم وتأنيب الضمير لما ارتكبه من أخطاء ، وهذا يتجلى بوضوح في القصص (٣ص ر) في تعبيره : بأنه ارتكب خطأ ما وهو نادم عليه ، كما يتضح ذلك في القصة (٤) عندما تصور البطل بأنه بدأ يتذكر أيامه مع زوجته الأولى وهو يتألم الآن لكونه طلقها. وكذلك في القصة (١٨ص ر) حيث يصور المفحوص بطل القصة بأنه مرتبك الآن ويلوم نفسه بأنه دمر بيته ومستقبله نتيجة لقيامه بسرقة الشركة ، وأيضا في القصة (١٣رن) تصور المفحوص بطل القصة بأنه ظل يلوم نفسه ويتحسر على فعلته لقتل زوجته.

تفسير قصص الحالة الرابعة في التطبيق البعدي

لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماما للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقات أرقام : ٤، ٥، ١٣رن ، ٢١ر ؛ بينما استجاب بقصص

مختلفة على البطاقات أرقام : ٣ ص ر ، ١٦ ، ١٨ ص ر ، ٢٠ . وسوف تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعا للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص .

البطاقة (٣ ص ر) :

القصة هي إن هذا الولد يعيش مع والدته في بيت عمه لأن والده متوفى ، وفي يوم تشاجر هذا الولد مع ابن عمه ، وفي هذا الوقت جاء العم ووجه كلاما جارحا للولد وأهانه ، والولد مع أمه (على قد حالهم) فقراء ، ولا يوجد لديهم مكان آخر يعيشون فيه غير بيت العم، المهم إن الولد أصابه الاكتئاب واليأس وشعر بأنه ذليل ولا يستطيع القيام بشيء ، فجلس وانهار ولجأ إلى المخدرات.

كما أنه يفكر في طريقة تجعل عمه يرضى عنه ويبدي له الاحترام ، ولذلك بدأ يفكر في أن يثبت لعمه بأنه هو الأفضل والأحسن ؛ وبالرغم من أن ابن العم غلطان إلا أن هذا الولد ذهب إلى العم ليعتذر عن موقف المشاجرة ، لكن العم لم يحسن معاملته فخرج الولد يائس ودمعته في عينه ويقول : "إن الواحد يعيش ذليل إذا لم يكن له والد" .

وصمم من ذلك اليوم على أن يتصرف بحكمة، ويجتهد ويجد في دراسته حتى يصل إلى أعلى المراتب ، والتحق الولد بوظيفة ، واستأجر بيتا له ولوالدته ، وعاش معها أفضل حياة بدون تدخل عمه وأولاد عمه ، عاش بحرية وسعادة.

التفسير :

يقحم المفحوص العديد من الأبطال في القصة ، ويصور تفاصيل كثيرة تدور بينه وبين عمه وابن عمه . وبالرغم من أنه أقحم صورة الأم في القصة إلا أنها لم يكن لها دور في حياة البطل سوى أنها بجانبه ، وقد يشير ذلك إلى رغبة الذات في البقاء ملتصقة بالأم التي تمثل الحماية والعطف بالنسبة له ، وقد لا يكون للأب دور في حياة الذات فأدركه على أنه ميت .

وتعكس القصة العديد من المشاعر السلبية التي يشعر بها البطل منها شعوره بالاكتئاب واليأس والشعور بالدونية اجتماعيا ؛ نتيجة للأسلوب الذي يعامله به أقاربه (العم وابن العم) ، مما يدل على سوء توافق الذات مع الآخرين ، والتناقض الانفعالي الذي نلاحظه من خلال تبرير البطل لدوافع إقباله على المخدرات بسبب المشاعر السابقة .

ومن ناحية أخرى فهو يفكر في طريقة أخرى يثبت بها لأقاربه بأنه الأفضل والأحسن ، فيقرر أن يضغط على نفسه ويذهب لكي يعتذر لعمه رغم أن ابن عمه هو الذي أخطأ في حقه .

وقد يشير ذلك إلى تأنيب الذات وإذلالها لتقبلها الملامة والنقد من ابن العم ، ولكن عندما عامله العم معاملة سيئة مرة أخرى صمم البطل على أن يتصرف بحكمة ليصل إلى أعلى المراتب ويتوظف ، فاستأجر بيتا يعيش فيه مع والدته بعيدا عن عمه الذي يتدخل في حياتهما .

وتعكس هذه المواقف كلها ، الميكانيزمات الدفاعية التي استخدمها البطل لكي يقلل من حدة التوتر والضغط الذي يعانيه من الآخرين . فهو يلجأ إلى (التبرير) الذي يتمثل في تعرضه للنبذ والاحتقار وسوء الحالة المادية التي يعيشها هو وأمه ، مما يدل على مدى ضعف الأنا في مقاومة ما يواجهها من سوء توافق مع الآخرين .

كما لجأت الذات إلى (التعويض) والذي يتمثل في الوصول إلى أعلى المراتب، والالتحاق بوظيفة تساعده على العيش بحرية وسعادة مع أمه في بيت مستقل ، فيتخلص بذلك من الخضوع للآخرين أو الحاجة إليهم .

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء " :

أرى في هذه البطاقة فتاة مجتهدة تعيش مع عائلتها .. تخرجت من الجامعة وأنهت دراساتها العليا بتفوق .. وبدأت تعالج الناس ، وهم بدورهم يتفاعلون معها ويتكلمون معها عن أسرارهم الخاصة . عموما فإن هذه الفتاة بدأت تساهم في إصلاح المجتمع ، وتعديل المفاهيم الخطأ التي تسوده والجهل الذي يعيشه ، وخاصة من ناحية تغيير نظرتهم للمدمن .

التفسير :

يعبر المفحوص عن مزيج من الرغبات .. فيتوحد مع بطلة القصة ويدركها في صورة تتسم بالنموذجية ، فهي فتاة مجتهدة ومتفوقة ، ولها دورها الفاعل في إصلاح المجتمع وتعديل مفاهيمه الخطأ . وهو بذلك يشبع حاجته إلى تقدير الذات وتأكيدها ، وهي رغبة لم يستطع المفحوص إشباعها ، وقد يشير ذلك إلى اهتمام المفحوص وحرصه على الارتقاء بنمو الذات لديه .

البطاقة (١٨ ص ر) :

تذكرني هذه الصورة بقصة حقيقية صارت لي ، حيث إنه في يوم من الأيام جاءني زميل بحاجة إلى قرض ، فأعطيته (٣٠ ألف درهم) على أمل أن يرجعهم لي ، ولكن الأيام مرت ولم أحصل على فلس واحد، وأتخيل أن هذا الرجل هو الذي أخذ نقودي ، وهو الآن مقبوض عليه من قبل رجال الشرطة ..وأعتقد أنه سوف يجلد (٨٠) جلدة لفعلته هذه .

التفسير :

تعبر القصة عن عجز الذات في مواجهة المواقف الحياتية مواجهة إيجابية حاسمة لاتسامها بضعف الشخصية ، فتقتص من بطل القصة بأسلوب غير مباشر – وعلى مستوى التخييل – بتوجيه عدوان اجتماعي له يتمثل في إلقاء القبض عليه وجلده نتيجة فعلته .

البطاقة (٢٠) :

هذا الولد محتار في مشكلته مع المدرس الذي طرده من الصف لسوء سلوكه .. وهو يراجع نفسه إذا كان غلطان أم لا ، وهو يريد أن يتأسف للمدرس ، وفي الوقت نفسه يشعر بإحراج أمام زملائه وأن ذلك يقلل من احترامهم له ، ويفكر في أن يذهب ليكلمه عندما يكون جالسا لوحده .

وظل الولد يفكر ويفكر حتى خطرت له فكرة بأن يذهب للمدرس ويكلمه بعد نهاية الحصة ، وأن يوسط زملاءه في الحديث مع الأستاذ ليسامحه ، وعندما ذهب الولد للمدرس كان المدرس غاضبًا وعصبيًا في البداية ، ولكن بعد اعتذار الولد هدأ المدرس وسمح له بدخول الصف ، المهم إن هذا الولد نجح في إكمال تعليمه .. فهو ينجح مرة وأحياناً يكون عليه دور ثاني.

التفسير :

يصور المفحوص بطل القصة بأنه شاب يتيم ولا يوجد بجانبه من يهتم به أو يواسيه وخاصة عند تعرضه للمشكلات ، فهو شخصية تتسم بعدم القدرة على مواجهة ما تعتريها من مواقف أو صعاب ، خاصة تلك التي تتعلق بتوجيه النقد والتأنيب والإهانة له أمام الآخرين، الذي يتمثل في سوء معاملة المدرس لبطل القصة بطرده من الصف أمام زملائه.

فالبطل لا يوجد لديه من يلجأ إليه أو يستند عليه فهو يتيم ، ولذلك فهو بحاجة إلى أن يكون هناك من يقدم له المساعدة أو العون لحل مشكلاته (فهو يريد أن يتوسط زملاؤه له عند

المدرس) ، مما يعكس البناء النفسي الضعيف للذات وخاصة عندما يتعلق الأمر بوجود مشكلات أو مواقف سيئة مع الآخرين .

ولكن في النهاية تعود الذات لتفكر بواقعية ومنطقية بالاعتذار للمدرس الذي سامح بطل القصة وسمح له بدخول الفصل مما يشير إلى رغبة الذات في التواصل مع الآخرين والاندماج معهم ، وتقدير الآخرين .. ولتحقيق ذلك أكمل البطل تعليمه بنجاح.

تعقيب

على استجابات الحالة الرابعة في التطبيق البعدي

تتسم صورة البطل بالضعف والخضوع والاستسلام للغير ، وفي الوقت نفسه توجد لديه ميول عدوانية كامنة ، ولكنه يحاول أن يسقطها على الأشخاص الآخرين الذين يكرهونه ويسخرون منه ويحتقرونه، وذلك حسب تعبيره في الصورة (٣ص ر) " جاء العم ووجه كلاما جارحا للولد وأهانه ..خرج الولد يائسا ودمعته في عينيه ، ويقول : "إن الواحد يعيش ذليلا من غير أب " .

كما يتضح أن المفحوص لديه شعور بالنقص والدونية ، وهو يحاول أن يعوض ذلك بصورة مناسبة ومقبولة تجعله يحصل على تقدير المجتمع واحترامه ، وغالبا ما يتمثل هذا التعويض في إكمال دراسته والحصول على مكانة مرموقة . وهذا ما تضمنته الحلول النهائية للقصص التي استجاب لها وخاصة في الصورة (١٦) "البطاقة البيضاء " ..إذ توحد المفحوص مع بطلة القصة التي رأى فيها الفتاة المجتهدة التي تخرجت في الجامعة ، وأنهت دراساتها العليا بتفوق .

ولكن –على الرغم من ذلك – فالمفحوص غالبا ما يلجأ إلى تحقيق رغباته وحاجاته عن طريق الالتجاء إلى التخييل ، ويتجلى ذلك بوضوح في الصورة (١٨ص ر) . إذ إنه يعاقب بطل القصة بالجلد والقبض عليه من قبل الشرطة بتهمة عدم إرجاعه المال الذي استدانه من المفحوص في الحياة الفعلية ، وبذلك يكون المفحوص قد عبر عن الشحنات الانفعالية السالبة التي يكنها تجاه هذا الرجل، ولكن على مستوى التخييل .

تعليق عام

لاستجابات الحالة الرابعة على اختبار تفهم الموضوع

من الواضح أن هذا المفحوص غالبا ما يلجأ إلى الوسائل الدفاعية للتخلص مما يعانيه من صراع أو إحباط أو ضغط نفسي ، فعلى سبيل المثال يستخدم (التبرير) كاستجابة لدافع لاشعوري وهو (تعاطي المخدرات) ، ويفسر هذه الاستجابة تفسيرا منطقيا ومقبولا بسبب (شعوره بالاكتئاب واليأس) ، ونتيجة لشعوره بالذنب وتأنيب الضمير لتعاطيه المخدرات بل وتبرير ذلك بأسباب غير منطقية في الأساس ، ومن ثم يحاول التخلص من هذا الشعور بإلقاء اللوم على الآخرين الذين يصورهم بأنهم يسيئون معاملته ويوجهون له النقد والتأنيب والإهانة.

كما يتضح من بعض القصص شعور المفحوص بالنقص والعجز أو القلة ، وقد يكون هذا النقص حقيقيا – نظرا لوضعه الحالي – إذ إنه عبر عن ذلك في الجلسات العلاجية بأنه يشعر بالضيق والألم لضياع مستقبله وعدم تكملة دراسته لتحقيق منصب ما يطمح إليه .

كما لاحظت الباحثة بأن المفحوص يبالغ كثيرا عند وصفه لمسكنه وأسرته ، بالرغم من أن المنزل متواضع جدا ، وكذلك الأسرة التي تعتبر من الطبقة المتوسطة ، مما يعكس حاجته إلى الجاه والمكانة الاجتماعية .

وقد تمثل ذلك في (التعويض) كميكانيزم دفاعي يصرفه عن التفكير في فشله والإحباط الذي يواجهه ، ولذلك كانت الحلول النهائية لبعض القصص حلولا يشبع بها المفحوص – بأسلوب غير مباشر – الدوافع التي أصابها الإحباط ، ويتمثل ذلك في قيام بطل القصص بنوع من السلوك يعوض به فشله الذي أصابه في موقف من هذه المواقف المحبطة.

وفي نموذج آخر للقصص يقوم المفحوص بعملية (رد الفعل) التي تتمثل في إخفاء نزعة غير مرغوبة وراء سلوك مغاير بهدف حماية الذات ، ويتضح ذلك تماما في القصة (١٦) التي يدرك فيها البطل داعيا ومصلحا للناس الذين يعيشون في مجتمع يسوده الفساد والانحلال ، فهذه المثالية التي يصورها المفحوص ماهي إلا (رد فعل) لنزعات عدوانية لاشعورية يخفيها المفحوص تحت ستار التأدب الزائد ، وكثيرا ما عبر المفحوص في الجلسات العلاجية عن كرهه الشديد للمجتمع الذي يسوده الظلم لأفراده وتقييده لحرياتهم .

ويوضح الجدول (٣٥) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (٣٥)

تحليل بطاقات اختبار TAT
في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة الرابعة

البطاقات / المؤشرات / التطبيق	٣ص ر ق	٣ص ر ب	٤ ق	٤ ب	٥ ق	٥ ب	١٣ب ن ق	١٣ب ن ب	١٦ ق	١٦ ب	١٨ص ر ق	١٨ص ر ب	٢٠ ق	٢٠ ب	٢١ر ق	٢١ر ب	المجموع ق	المجموع ب
الشعور بالتقبل(+)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مقابل																		
الشعور بالنبذ(-)	-٤	-٤	–	–	–	–	-٤	-٤	–	–	–	–	–	–	–	–	-٨	-٨
الشعور بالانتماء(+)	–	–	–	–	+٥	+٥	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+٥	+٥
مقابل																		
الشعور بالانعزال(-)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	-٢	–	-٢	–	–	–	-٤	–
الشعور بالأمن(+)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مقابل																		
الشعور بالتهديد	-	-٢	-	-	٢٠	-٢	–	–	–	–	-٣	–	-٣	–	-٤	-٤	-١٢	-٨
مواجهة سوية للضغوط(+)	–	+٣	–	–	٣١	+٣	+٣	+٣	+٤	-٣	–	–	–	+٣	–	–	+١٠	+١٥
مقابل																		
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-٤	-٣	–	–	–	–	-٤	-٤	–	–	–	-٤	–	–	–	–	-٨	-١١
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مقابل																		
ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	-١	-٢	–	–	–	–	-٣	-٣	–	–	-٤	–	–	-٣	-٥	-٥	-١٣	-١٣
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	–	+٣	+٢	+٢	+٤	+٤	–	–	+٤	+٣	–	–	–	+٣	+٢	+٢	+١٢	+١٧
مقابل																		
الشعور بالضعف والعجز والقنوع (-)	-٥	-٣	-٣	-٣	-٣	-٣	-٣	-٣	–	–	-٤	–	-٢	-٢	–	–	-٢٠	-١٤
الاتزان الانفعالي (+)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مقابل																		
التناقض الانفعالي (-)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	–	+٦	+٢	+٢	+١٢	+١٢	+٣	+٣	+٨	+٦	–	–	–	+٦	+٢	+٢	+٢٧	+٣٧
	-١٤	-١٤	-٣	-٣	-٥	-٥	-١٤	-١٤	–	–	-١٣	-٤	-٧	-٥	-٩	-٩	-٦٥	-٥٤

يتضح من الجدول السابق (٣٥) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** ظهرت بعض المؤشرات الإيجابية وهي: الشعور بالانتماء الذي يتضح في قصة واحدة فقط هي (٥) ، وظهرت المواجهة السوية للضغوط في القصص(٥)، (١٣رن) ، (١٦) ، كما تتضح الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص(٤)، (٥) ، (١٦) ، (٢١ر). بينما يتضح العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالنبذ في القصتين ، (٣ص ر) ، (١٣ ر ن) ويتضح الشعور بالانعزال في القصتين (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، والشعور بالتهديد في القصص ، (٥) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ر)، كما تتضح المواجهة غير السوية للضغوط في القصتين (٣ ص ر) و (١٣ ر ن) ،كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٣ ص ر) ، (١٣ ر ن)، (١٨ص ر)، (٢١ ر)، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (١٣ رن) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠).

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص بعض المؤشرات الإيجابية ، كالشعور بالانتماء في القصة (٥) ، والمواجهة السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر)،(٥)، (١٣ رن) ، (١٦) ، (٢٠)، وظهرت الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (١٦) ، (٢٠) ، (٢١ ر) . كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالنبذ في القصتين (٣ ص ر) ، (١٣ رن)،والشعور بالتهديد في القصص (٣ ص ر) ، (٥) ، (٢١ر). كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (١٣ رن) ، (١٨ ص ر) ، وظهر ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في القصص (٣ ص ر) ، (١٣ر ن) ، (٢٠) ، (٢١ ر) وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (١٣ر ن) ، (٢٠) .

الحالة الخامسة

أولاً : البيانات الأولية :

السن : ٢٤

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : إعدادي .

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص .

نوع التعاطي : هيروين، وحشيش وكراك، ومورفين، وأدوية نفسية، وأفيون .

طريقة التعاطي : حقن ، وتدخين ، وقصديرة ، وبلع ، ومص أو استحلاب، واستنشاق .

ثانيًا : الطفولة :

من خلال المقابلة الأولى للمفحوص ، استطاعت **الباحثة** أن تجمع بعض البيانات الخاصة بطفولته ، حيث بدا المفحوص على استعداد للتحدث عن حياته بإسهاب .

يعيش المفحوص مع والدته وأشقائه من الأم ، إذ إن والده قد طلق أمه بعد شهور من زواجه منها لرغبته في الزواج من أخرى .

يميل المفحوص إلى حب أمه كثيرا ، وهي أكثر الأشخاص تدليلا له لأنه الابن الأكبر، بينما يكره المفحوص والده لأنه ترك والدته بدون سبب ولم يسأل عنه حتى بلغ الثالثة عشرة من عمره ، فبدأ في تدليله وتقديم الهدايا وشراء كل ما يلزمه لدرجة أن المفحوص يرى أن هذا التدليل الزائد كان سببا في تدميره لأنه بدأ من هنا في شراء المخدرات .

أما عن سبب هذا الاهتمام المفاجئ من قبل الوالد تجاه المفحوص ؛ لأنه أراده أن يعيش معه ويترك والدته ، بالرغم من أن الوالد متزوج من أخرى وله أولاد منها ، ولكن المفحوص رفض أن يعيش مع والده ؛ لأنه يحب والدته كثيرا ولا يتصور الابتعاد عنها وتركها وحيدة بالرغم من وجود أبنائها معها من زوجها الثاني ، ونتيجة لهذا الرفض تغيرت معاملة الأب للمفحوص للأسوأ فبدأ يعاقبه ويضربه لأتفه الأسباب ، وبدأت العلاقة تسوء بينهما لدرجة أن المفحوص كان يعاند والده ويتعمد ارتكاب الأخطاء ليسبب الإحراج له

ولينتقم منه، هذا بالرغم من أن المفحوص يذكر بأنه كان الابن المفضل عند والده وما يـزال ، إلا أنه لا يهتم بذلك.

علاقة المفحوص بأشقائه من أمه وأبيه علاقة جيدة جدا ، وخاصة الأخ الأصغر منـه مباشرة (من الأم) وأخته الكبرى (من الأب).

ذكر المفحوص أنه كان من النمط المنطوي والشقي في طفولتـه ، إذ كـان يفضـل الجلوس لوحده ولا يزال حتى الآن ، بالإضافة إلى أنه كانت تتتابـه نوبـات عصبيـة فـي طفولته، ولا يعرف سببا لذلك.

ثالثا : الحوادث والأمراض :

يشعر المفحوص أن حالته الصحية غير مستقرة إلى حد ما ، فهو يعاني من رجفة في جسمه أحيانا وصداع نصفي ، بالإضافة إلى نزيف في أذنه ، ولا يعرف سببا لذلـك بـالرغم من إجرائه الفحوصات الطبية ، كما يرى أنه عصبي جدا ، وقد يكون ذلك نتيجـة العوامـل الوراثية – من وجهة نظره – التي يعتقد بأنها أثرت على حالته الصحية.

رابعا : الاضطرابات النفسية :

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية ، وأهمها شعوره بأنه لا قيمة له في هـذه الدنيا ، فهو لم يحظ بحب وحنان والديه معا ، ولم يعرف معنى الاستقرار منذ بدأ في تعـاطي المخدرات ، ويرى المفحوص أنه مرت عليه خبرات وتجارب جعلته يشعر وكأنه في السبعين من عمره ، وفي كل الأحوال فهو يحاول أن يخفي هذه الأمور عن أسرته حتـى لا يشـغلهم عليه ، كما أنه يفضل الجلوس لوحده.

خامسا : سنوات التعليم :

التحق المفحوص بالمدرسة في السادسة من عمره ، وظل يبكي عند ذهابه للمدرسـة في المرة الأولى حتى تعود على جوها ، وكان له أصدقاء كثيرون في المدرسة وفي طفولته.

من أهم المشكلات التي كانت تواجهه بالمدرسة هي صعوبة مادة الرياضيات وعـدم قدرته على استيعابها ، بالرغم من أنه كان يفضل مادتي العلوم واللغة الإنجليزية.

كان المفحوص يتمنى أن يصبح دكتورا ، ولكن هذا الطموح لا أمل في تحقيقه بعـد دخوله دائرة المخدرات والإدمان عليها – حسب تعبيره.

سادسا : العادات والمعتقدات :

كان للمفحوص نشاط مدرسي أثناء دراسته بالمرحلة الإعدادية ، ولذلك كان يقضي وقته في لعب كرة القدم بعد انتهاء الدوام المدرسي ، بالإضافة إلى كتابة وتأليف القصص التي تعد من الهوايات المفضلة لديه ، أما فترة الفسحة فكان يقضيها في الجلوس مع صديقه وتبادل الحديث معه ، وفي العطلات كان يقضي وقته في السفر مع أهله للخارج.

يعتقد المفحوص أن تعاطي المخدرات غير محرم دينيا ؛ لأنها لم تذكر في القرآن الكريم ، بالرغم من أنه على يقين بأنها دمار للجسم والعقل ، وهو يحتقر كل من تسول له نفسه تعليم الآخرين على التعاطي. أما عن فلسفته في الحياة فهو يرى أنه "يعيش بدون فائدة".

سابعا : بيانات عن الأسرة :

يعد المفحوص الابن البكر ضمن ثلاثة إخوة ذكور ، وأختين من الأم ، وأخوين من الذكور وثلاث أخوات من الأب ، والعلاقة التي تسود بين أفراد الأسرة جيدة ، وكذلك بين المفحوص وزوجة أبيه وأخوته من أبيه الذين على اتصال دائم به ، حاليا الأب لا يبالي بالمفحوص وبخاصة بعد أن رفض الأخير العيش معه.

الأب موظف في الخامسة والأربعين من عمره ، وهو يقرأ ويكتب ، أما الأم فهي ربة بيت وفي الأربعين من عمرها تتصف بالطيبة والحنان ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فوق المتوسط.

ثامنا : بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من خمس سنوات ؛ وذلك بسبب مجاراة الأصدقاء وضغوطهم عليه ، بالإضافة إلى الشعور بالملل والفراغ، أما فيما بعد فقد أصبح لا يستغني عنه بسبب إدمانه وسهولة الحصول عليه ، ويعتقد المفحوص أن المخدرات تفيد في علاج الآم المعدة والأسنان ، وهو يستخدمها لذلك أحيانا.

ويتعاطى المفحوص المخدرات في جميع الأماكن سواء كان في المنزل أو عند صديق أو في مكان سري ، هذا بالإضافة إلى أماكن أخرى ، كما أن الظروف التي يحب أن يتعاطى فيها هي في الصباح وقت الاستيقاظ ، إذ إنه أفضل وقت لديه حين كان مدمنا ، كما كان يتعاطى عند مقابلة الشلة ، وعند التعرض لمشكلة ما ، وعند توفر المال ، وفي حال

المرض، وهو يفضل التعاطي مع زميل واحد فقط ؛ لأنه عندما يوجد أكثر من شخص واحد تكثر المشاكل وتكبر.

ويحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدرات من الأم ، دون علمها باستخدامه لشراء المخدر ، وهي لا تبخل عليه بأي شيء يطلبه منها ، وكذلك عن طريق بيع المخدرات ، ويحصل عليها مجانا من الأصدقاء أحيانا.

يشعر المفحوص بعد تعاطيه المخدر بالعيش في جو خيالي ، ويغيب عن الوجود مما يعني أنه يتعاطى كثيرا لكي يصل إلى هذه الدرجة ، ويساعده على ذلك وجود كميات كبيرة لديه من المخدرات ، ولذلك فإنه بعد انتهاء تأثير المخدر لا يشعر سوى برغبته في التعاطي مرة أخرى.

حاول المفحوص التوقف عن التعاطي ؛ لأنه أراد أن (يكون طبيعيا) أي أن يصبح إنسانا طبيعيا كباقي الناس – حسب قوله – فهو يريد أن يعيش حياته كأي إنسان عادي دون التفكير في المخدرات أو التعاطي ، وقد ساعده دخوله السجن فترة على أن ينجح في التوقف عن التعاطي ، إلا أنه بعد خروجه التقى بأصدقاء السوء صدفة وألحوا عليه في مساعدتهم في الحصول على المخدرات ، وعندما توفرت كمية كبيرة منه لم يستطع المقاومة ، وعاد للتعاطي.

يضيف المفحوص بأن الابتعاد عن أصدقاء السوء من أهم الأمور التي تساعد المدمن على الكف عن التعاطي ، بالإضافة إلى العلاج الدوائي والعلاج النفسي ، ومساعدته في الحصول على وظيفة ما حتى يستطيع أن يشغل وقت فراغه ، ويبدأ في تكوين أسرة والاستقرار.

الحالة أثناء العلاج :

في المقابلة الأولى تبين للباحثة أن المفحوص يميل للانطواء والخجل بالرغم من رغبته في التحدث إلى الباحثة عن الراحة النفسية ، وفي المقابلة ركز المفحوص في حديثه على أبيه الذي هجر أمه منذ كان جنينا في بطنها ، وبدا حديثه متصلا بالجوانب الخارجية فقط كالحديث عن الخبرات والمواقف التي تعرض لها أثناء سجنه ، وضغوط الأصدقاء ، وذكريات الطفولة .

ومع المواقف اللاحقة ، تلاشى الخجل تدريجيا ، وبدأ المفحوص في التعبير عن مشاعر الحب والامتنان للأم التي يعتبرها نبع الحنان ، ومع وجود التقبل والتفهم والمشاركة

من قبل **الباحثة** بدأ المفحوص في تأنيب ذاته وإلقاء اللوم على نفسه بسبب الوضع الذي هو فيه (إدمانه على المخدرات) ، ولكنه لم يستبعد دور أبيه في التسبب في انحرافه .

كما لاحظت **الباحثة** وجود تناقض في كلام المفحوص فيما يتعلق بالكف عن تعاطي المخدرات ، إذ يقرر أحيانا أنه تعب ومل من التعاطي وما ترتب على ذلك من مشكلات ومعاناة، بينما يعود في كلامه ويقرر بأنه لن يتعاطى كالسابق وإنما بكميات قليلة وعلى فترات متباعدة، وأحيانا أخرى يعترف بأنه لا يستطيع أن يقدم الضمان على الكف عن التعاطي إذ لم يلتحق بعمل ما أو وظيفة تشغل وقت فراغه .

وأثناء الحديث عن التعاطي وآثاره السيئة ، كشف المفحوص عن محاولات الانتحار التي قام بها محاولا فيها إنهاء حياته ووضع حد للمعاناة التي يسببها لوالدته ، وفي الوقت نفسه يفكر فيها وفي الألم الذي سيلحق بها إذا ما انتحر.

وقد استطاع المفحوص أن يجتاز كل ذلك مع نهاية المقابلات ، وبخاصة عند تكثيف الواجبات المنزلية التي هدفت فيها **الباحثة** إلى إتاحة الفرصة للمفحوص للتفكير في حياته السابقة ، وزيادة وعيه بذاته ، وأن يعيش مشاعر جديدة يفكر من خلالها فيما يود تحقيقه في الحاضر والمستقبل ، والآمال والأحلام التي كان يود تحقيقها.

وقد لاحظت **الباحثة** بأن المفحوص بدأ في التعبير عن استجاباته بشكل مباشر وصريح ، لدرجة انه حاول الاتصال بالفتاة التي كان على علاقة عاطفية بها ليطمئن عما إذا كانت لا تزال تذكره ، وبدأ يفكر في الارتباط بها وتكوين أسرة والتفكير في العمل ، وبدأ يقتنع بأنه لابد من أن يضع الإنسان أهدافا في حياته ، ثم يسعى لتحقيقها.

الحالة بعد العلاج :

من خلال التطبيق البعدي لأدوات البحث اتضح أن المفحوص قد أظهر تحسنا في الأداء على أبعاد مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ،**ففي البعد الأول (الشعور بالتقبل)** ارتفعت درجته في القياس البعدي لتصل إلى (٤٣) درجة ، وكذلك في قياس المتابعة حيث حصل على (٤٠) درجة ؛ بينما كانت درجته في القياس القبلي (٣٠) .

أما بالنسبة **للبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد ارتفعت درجة المفحوص في القياس البعدي أيضا حيث بلغت (٥٤) درجة ، وكذلك في قياس المتابعة حيث حصل على (٤٧) درجة ، بعد أن حصل على (٤٠) درجة في القياس القبلي .

كما كان ارتفاع درجة المفحوص في البعد الثالث (**الشعور بالأمن**) واضحا بصــورة كبيرة حيث حصل في القياس البعدي على (٧٨) درجة ، وفي قياس المتابعة (٦٦) درجـــة ؛ بينما بلغت درجته في القياس القبلي (٤٨) درجة .

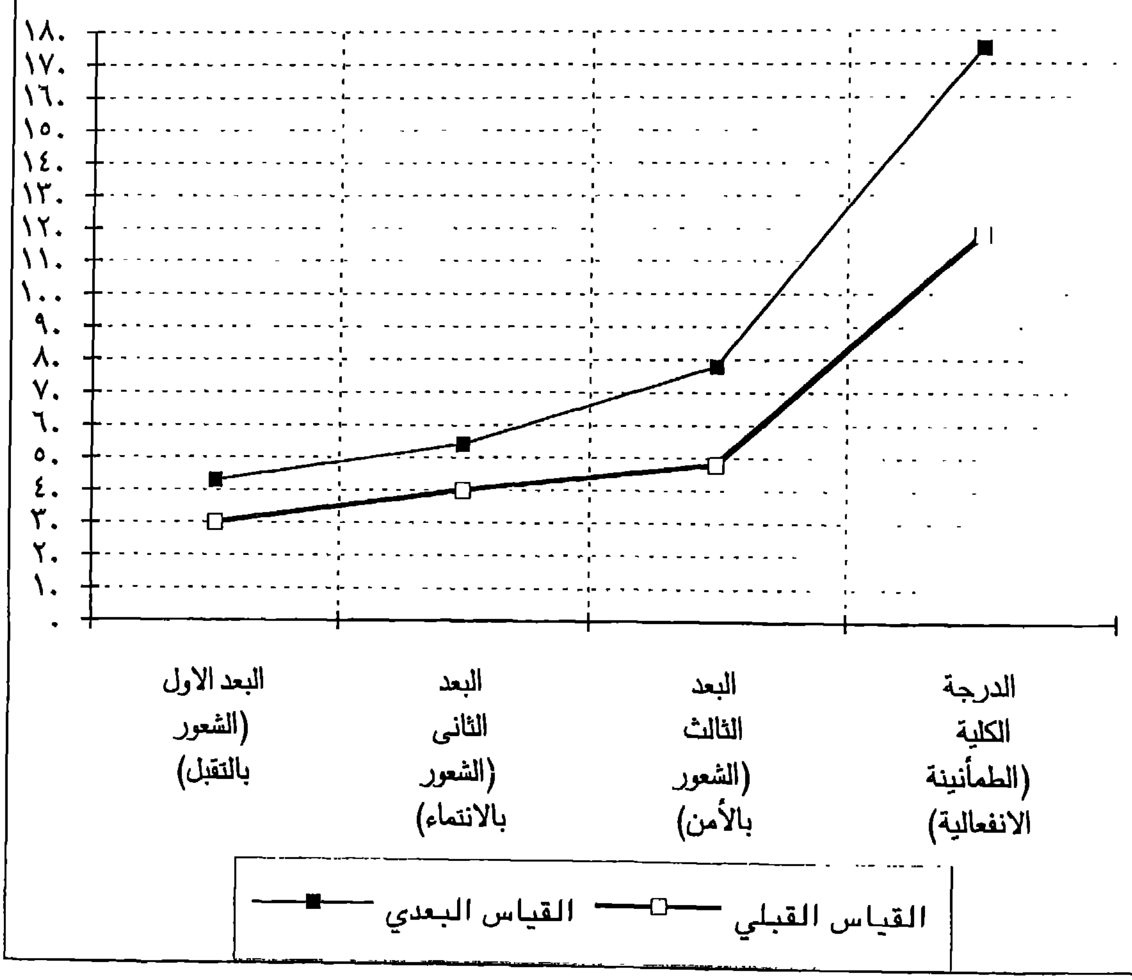
وبذلك فقد بلغت **الدرجة الكلية** للمفحوص (١٧٥) درجة في القياس البعدي ، وبلغــت (١٥٣) درجة في قياس المتابعة ، بعد أن كانت درجته في القياس القبلي (١١٨) درجة .

ويوضح الشكل التالي (٩) البروفيل النفسي للمفحوص قبل البرنامج العلاجي وبعده.

شكل (٩)

البروفيل النفسي للحالة الخامسة

قبل العلاج وبعده



تفسير قصص الحالة الخامسة في التطبيق القبلي
لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٣ ص ر) :

هذه بنت جاءتها صدمة ..والآن تبكي (أنا أقول احتمال إنها متشوترة أي إنها استعملت مخدرات حتى فقدت) ، فهي من المحتمل إنها تعرضت لصدمة عاطفية ، وقد تكون حاولت الانتحار (قطعت وريدها مثلا) وخلاص .

التفسير:

أدرك المفحوص بطل القصة على أنه أنثى ، وهذا يعني تحريفًا إدراكيًا ، مما يوضح مدى إدراك الذات لدورها الذي قد يعكس ميولاً جنسية مثلية كامنة ، وهو يدرك البطلة بأنها تعاني من صدمة عاطفية محاولة الانتحار ، وهذا يشير إلى عجز الذات عن مواجهة مواقف الضغط بأساليب مناسبة، فتلجأ إلى الهروب المرضي بالميل إلى الانتحار، مما يشير إلى نزعة لتدمير صورة الذات وصورة الجسم ، وقد يصاحب ذلك مشاعر تتسم بالذنب أو بالعقاب الذاتي.

البطاقة (٤) :

هذا فريد الأطرش وهذه شادية (ويضحك المفحوص).. أنا أرى هذان الاثنان متواعدان في المطعم، أو في الحديقة ؛ وبينما هما يتكلمان صار سوء تفاهم بينهما فاستاء الرجل وزعل ، وهي الآن تحاول أن ترضيه ..وإذا كان يحبها فإنه سوف يستمر في دلعه حتى تظل تراضيه وسوف يرجع لها ، ولكنه إذا كان لا يحبها ففي هذه الحالة سوف يضربها (كف) ويذهب عنها.

التفسير:

يدرك المفحوص بطلي القصة فيصورهما في إطار عياني على أنهما بطلا فيلم، يدور بينهما نقاش يؤدي إلى استياء بطل القصة ، ومحاولة البطلة إرضاءه مما يجعله يميل إلى التدليل من خلالها أو توجيه عدوان لها، وهذا يشير إلى ثنائية عاطفية من البطل تجاه موضوع الحب أي البطلة، فالعلاقة تتسم باحتمالية العواطف الثنائية التي يستجيب لها بأساليب غير ناضجة.

البطاقة رقم (٥) :

هذه الأم جاءت (تشيك) على ابنها ..ومن الواضح أن حالتهم المادية تعبانة ، ولذلك فهي تتمنى أن يدرس الولد ويذاكر لكي يحصل على الشهادة ويتوظف ، وهي تطمئن على ابنها الآن لتتأكد بأنه يذاكر ..ولكن أعتقد أن الولد لا يذاكر ولا فائدة منه ؛ لأني لا أراه جالسا على المكتب .

التفسير:

تعبر القصة عن علاقة بين الأم وبطل القصة (الابن)، ويصور المفحوص وضع الأسرة بأنه وضع يتسم بالعوز المادي، ويصور الابن بأنه يفتقد الدافعية للمذاكرة والتحصيل، وأن الأم قلقة عليه وعلى مستقبله، إلا أنه يدركه بأن لا فائدة منه.

البطاقة (٦ ص ر) :

هذا ولد مع أمه ..فهي قامت بتربيته حتى أصبح (زين) .. وهو الآن يطلب شيئا ما ..ومن الواضح أن شخصية الأم قوية ..وهي قد رفضت طلبه ولكنه ظل يحاول إقناعها (ويزن) ، ولكن بدون فائدة ..و"أعتقد بأن الأم سوف تتركه وتذهب ..وقد يكون هذا الطلب بأنه يريد الزواج من فتاة أعجبته ، والأم غير موافقة عليها ، أو أنه يريد الهجرة من البلاد والعمل في الخارج ..وبما أن الأم مصدومة فأعتقد أنه طلب منها موافقتها على هجرته ولكنها لن توافق على ذلك .. ومع ذلك سوف يصر الولد على ذلك ويهاجر ويترك البلاد .

التفسير :

تعبر القصة عن العلاقة بين بطل القصة وأمه، ويصور المفحوص البطل بأنه يرغب في الاقتران في موضوع الحب، إلا أن الأم ترفض ، ويدركها في وضع رفضها بأنها تتسم بقوة الشخصية ، فتلجأ الذات (البطل) إلى مواجهة الموقف الضاغط بعدوان مقنع تجاه الأم وتجاه الذات ؛ بمعنى أن الذات قد افتقدت تحقيق رغباتها في اقترانها بموضوع الحب، واستكانت لرغبة الأم ، مما أدى إلى عدوان مقنع تجاه الأم بحرمانها من الذات بميكانيزم هروبي وهو الهجرة .

وهذا يعني أن دفاعات الذات تتسم بالهروب ، والعدوان المقنع ، والانعزال ، والبعد عن موضوع الضغط ، وعدم القدرة على مواجهة الموقف مواجهة إيجابية حاسمة.

البطاقة (١٣ ر ن) :

(يطلب المفحوص من الباحثة أن تغير هذه الصورة)

أنا أرى رجلا يبكي وامرأة نائمة على السرير .. واحتمال أنه غلطان معاها أو شيء من هذا القبيل ، فضربها ، والآن هو يشعر بالندم ..(من الأفضل أن تغيري الصورة) (**الباحثة** : ولكنك لم تنه القصة بعد) يفكر المفحوص كثيرا..أعتقد أنها مسألة اغتصاب، فهذه صديقته وجاءت لتذاكر معه ..وذلك واضح من وجود الكتب .. والآن هو نادم جدا على ما حصل .. وأثناء الاغتصاب ماتت البنت ، وظل هو يبكي ويشعر بالندم ..ولكنه سوف يذهب للشرطة ويسلم نفسه ..وأنا أرى أنه يستاهل إعدام على فعلته هذه .

التفسير:

يعبر المفحوص في القصة عن تناقض انفعالي لدى بطل القصة فهو يرغب في التحصيل الدراسي ، إلا أنه اندفع في اتجاه آخر هو الرغبة في الاغتصاب لتحقيق رغبته الجنسية، مما يشير إلى أن الذات تميل إلى الاندفاع لتحقيق رغباتها عندما تتواجد مع موضوع أنثوي.

كما يتضح مدى التناقض في الانفعال بعد ممارسة الرغبة بالتأنيب والشعور بالخطأ والندم، ثم يوجه مشاعر متناقضة تجاه البطلة بالعدوان عليها بالضرب. وينهي المفحوص القصة بتدمير موضوع الحب وموضوع الرغبة فهو موضوع للإشباع ، ولكنه في الوقت نفسه يعد موضوعا للتهديد ، مما يجعل الذات تلغي صورة البطلة بموتها ، ويواجه ذاته بعدوان ذاتي واجتماعي يتسم بالعقاب نتيجة فعلته.

البطاقة (١٤):

من الواضح أن هذا الشخص مهموم ، وليس لديه أحد يجلس معه ويشتكي له وهو الآن يفكر في حياته .. وأعتقد أنه يوجد أشخاص كثيرون يحبون الجلوس في الظلام ولوحدهم هذه حالة اكتئاب نتيجة لصدمة معينة .. وأنا أرى أن الاكتئاب أسوأ من الإدمان على المخدرات ؛ لأن الإدمان يمكن علاجه إذا لم تتوفر المخدرات ، فالمدمن سيتعرض للخرمة لعدة أيام ثم يرجع طبيعي ، ومن المهم أن يهتم بالأكل والنوم، ولكن الاكتئاب شيء متعب، ومن الممكن أن يوصل للانتحار.

وأنا ذكرت لك سابقا أني شنقت نفسي نتيجة للاكتئاب .

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه نموذج يتسم بعدم التوافق والشعور بالهم ، ويعاني من الوحدة ومن صدمة انفعالية قوية أدت به إلى هذه المشاعر، وبدأ يستدمج هذه المشاعر في صورة اكتئابية مع ميول انتحارية بصورة ناضجة ، كما أنها تعاني عجزا في التواصل الإنساني بالآخرين، ولذلك تلجأ الذات نتيجة لقصور بنائها إلى تدمير صورتها بالرغبة في الانتحار.

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء":

هذه صفحة بيضاء ، لكني سوف أقول لك قصة حصلت لي عندما كنت في حوالي الخامسة عشر من عمري ، كنت أنا واثنان من أصدقائي نذهب إلى المدرسة مع بعض ، كنا في المرحلة الإعدادية ، وكان أحدهما يعطي للآخر كتبه ليأخذها معه إلى البيت فنحن لم نكن منتظمين في الدراسة أبدًا ، ولذلك فلا نهتم بالكتب أو أي شيء آخر ، المهم أن صديقي الأول كان قد كتب على أحد كتبه أول حرف من اسمه ثم علامة (+) و (؟) ، وبعد فترة وجد أن علامة (؟) قد مسحت وكتب بدلا منها حرف ، وهذا الحرف هو للفتاة التي أحبها بعد ذلك ، فهي أخت صديقي الذي كان يأخذ الكتب معه إلى البيت .

وبدأت الرسائل تنتقل بين صديقي وأخت صديقي الثاني بهذه الطريقة أي يضعها في كتبه ويرسلها مع صديقنا الذي لا يعلم شيئا عن هذا الموضوع ، وكنت أنا الوحيد الذي أعرف هذه القصة ولكني لا أعرف هل سكوتي على هذا الموضوع خيانة لصديقي الثاني ، ولكني لو تكلمت سوف تكون خيانة لصديقي الأول أيضًا، والمهم إنه عندما كبرنا تقدم صديقنا لكي يخطب أخت صديقنا الآخر ، ولكنه رفض أن يزوجها له بل وشوه صورته أمام أهله حتى لا يوافقوا على زواجه ، ولا أعرف لماذا فعل ذلك ؟! وعموما فإن أخ الفتاة لما عرف موضوع الرسائل ضرب أخته ضربا مبرحًا ، ولغاية الآن لا أستطيع أن أنسى هذا الموضوع لأني أشعر بأنه أمر غريب.

التفسير:

يتداعى المفحوص في هذه القصة، فيصور تفاصيل كثيرة تتم بين أصدقائه وشقيقة أحد أصدقائه ، ويصورها في إطار يبتعد عن قيم ومعايير الواقع في مجالات تواصلهم الإنساني، ويصور دور الذات دورًا عاجزًا قاصرًا عن مواجهة المواقف التي تتطلب إيجابية من جانب الذات للآخرين ، ويصور الذات في إطار دفاعي بأنها قد تكون في وضع خيانة

لكلا الصديقين ؛ مما يعني أن الذات تستشعر باستمرار مـدى قصـور إمكانياتـها ، ومـدى عجزها عن مواجهة أي موقف ، ومدى ما سوف تستجيب به من مشاعر عقاب ذاتـي تجـاه حلولها غير الملائمة.

والقصة في مجموعها تعكس مظاهر سوء التوافق مع الآخرين أو مع الـذات ، ممـا يعني أنها مستهدفة بسبب قصور بنائها – بأن تتعايش وتتفاعل مع نماذج شبيهة بخصائصـها اللاسوية.

البطاقة (١٨ ص ر) :

هذا المكان عبارة عن حفلة أو ديسكو وهذا الرجل يرقـص ، ولكنـي أرى أصـابع تمسكه من الخلف ، احتمال أنه يريد أن يذهب ، ولكن أصدقاءه منعوه من الذهاب لأنه حصـل له موقف محرج ، أو أعتقد أن صديقته تمسكه من الخلف ولا تريده أن يذهب ، وهي تبكـي لكي تمنعه من الذهاب ، ولذلك خبأت وجهها خلف ظهره .. ولكني أعتقد أنه سـوف يغـير رأيه ولن يذهب ؛ لأنه يحلم بأن تبكي فتاة لأجله ولذلك سيبقى.

التفسير:

يواجه بطل القصة مزيجا من الرغبات، بعضها يعبر عنه ذاتيا وبعضها يسقطه علـى الآخرين . فيعبر أنه يوجد في حفلة يرقص، ويحاول أن يذهب ، مما يعني توتـرًا وصراعًـا بين الميل إلى الاستعراض والرقص والاستمتاع، وبين رغبته في حرمان ذاته من كـل هـذه المظاهر، ثم ينقل هذا الصراع بمظاهره إلى أحد أصدقائه ، ثم موضوع الحب وهي صديقتـه، فيوضح أنهم هم الذين منعوه من الذهاب –أي أنها ليست رغبة الذات بقـدر مـاهي رغبـة الآخرين .

وهو يستشعر في هذا التعبير رضا وإحساسا بالتقبل من الآخـر وخاصـة موضـوع الحب الأنثوي ، بل يوضح أنه يرغب في أن يحلم بأن موضوع حبه الأنثوي ، تبكـي لأجـل أن يبقى مما يعني أنه توجد في بناء الذات مشاعر تتسم بفقدان الثقة بالذات والدونيـة وعـدم التقبل من الآخر ؛ لذا تأتي أحلام اليقظة في إطار تستبدل فيه رغبة البطلة في البكـاء لكـي يكون البطل بجانبها بكل هذه المشاعر ، وهذا الاستبدال يشعر الذات بكل النقائض التي تعتمـل في داخلها.

البطاقة (٢٠) :

هنا ظلام وهذا الرجل واقف عند العمود .. ينتظر شخص مـــا .. وأعتقــد أن هــذا الموعد على شر وليس على خير .. لأن هذا المكان مظلم وهذا الرجل واقف لوحـــده ، ولـــو كان الموقف بين الناس فالموضوع عادي ، ولكنى أرى الموقف حاصل بعيد عن الناس وفــي وقت متأخر من الليل .

قد يكون هذا الشخص قاتلا أجيرا بعثه شخص آخر لكي يقتل أحدًا من أهله بســـبب الإرث ، وهذا الرجل إذا كان قاتلاً محترفًا فبالتأكيد سيكون بدون إحساس وسوف يفكــر فـــي الفلوس فقط .. وإذا كانت أول مرة بالنسبة إليه فهو سوف يتردد هل يقتل أم لا ، هـــل هــذا صح أم خطأ ؟ وهو طبعا خطأ.. خطأ ، لكن يوجد احتمال بأنه قد يكون (مجبـــورا) علـــى فعل ذلك .. عموما قد يتراجع في آخر لحظة ويغير رأيه ، لكن لو كان قاتلاً من قبـــل فإنــه سوف يكون الموضوع عاديًا بالنسبة له ؛ لأنه خال من المشاعر والأحاسيس.

التفسير:

تعكس القصة مزيدًا من التفاصيل التي تقترن بالتردد والحيرة ، وعدم القـــدرة علـــى مواجهة الموقف مواجهة مناسبة، فيصور بطل القصة يعاني من مشاعر العدوان ، ويوظـــف هذه المشاعر في تدمير الموضوعات الأخرى في البيئة الاجتماعية ، ثم يدركه يعـــاني مـــن جفاف انفعالي عاطفي ، وهو يربط بين ممارسته للنزعات العدوانية التدميرية للآخر وبيـــن رغبته في اقتناء مقابل مادي لهذه الرغبة .

وفي كل هذه التداعيات فإننا أمام بناء نفسي يتسم بسوء التوافق والعدوانيـــة والتحلـــل من قيم ومعايير الواقع المادي الذي يحياه ، مما يعني أن الأنا تعاني ضعفًا شـــديدًا بتعبيرهـــا عن الرغبات العدوانية المدمرة اللاشعورية، كما تشير أيضًا إلى ضعف مكونات الأنا الأعلـــى بسبب ما تعبر عنه الأنا من ظهور الرغبة العدوانية ، دون قدرة من الأنا الأعلى على كبح أو كف هذه الرغبة من خلال مقوماتها الاجتماعية.

البطاقة (٢١ ر) :

هؤلاء كلاب وحيوانات .. وهذا الذي في الوسط أكبر حيوان ، أما الشخص الذي فـــي يده (جروت الحشيش) فهو أكلب منه ؛ لأنهم يريدون أن يعلموا هذا الشـــاب الـــبريء علـــى المخدرات حتى يكسبوا زبونًا ، مع أنهم ليسوا بحاجة إلى زبائن ، والشخص الذي يقف خلـــف الباب يراقب من بعيد ، من الواضح أنه يحاول أن يختبئ عن الشاب حتى لا يتعـــرف علـــى

شكله ويكشفه .. الظاهر إنه يعرف الشاب من قبل .المهم ، إنهم يريدون أن يعلموا الشاب على السجاير في البداية ، ثم يعلمونه أشياء ثانية ، فالذي لا يدخن من الصعب أن يدخل عالم المخدرات.

ومن شكل الشاب واضح عليه أنه لا يعرف شيئًا في الدنيا .. وهؤلاء المجرمون لا يملكون مشاعر أصلا ، ولا حتى إحساس الحيوانات .. أنا أقول ذلك لأني عاشرتهم جيدا وأعرفهم تمام المعرفة.

أنا لا أستطيع أن أحدد إذا كانت هذه سيجارة عادية أم حشيش ، لكن حتى السجاير العادية لا يصح أن يعلموه عليها.

أنا البهدلة اللي فيها الآن سببها الذي علمني على التعاطي أول مرة .. ولو لم ألتق به كان من الممكن أن يكون مستقبلي جميلاً.

نرجع للصورة .. واضح أن هذا الشاب سوف يتعلم منهم ، وإذا لم يقف أحد معه وبجانبه ونصحه ، فإنه سوف يتبهدل ، وهذه البراءة لن تفيده لأنه يجب أن يتخذ موقفا منهم ، فهؤلاء أشخاص مجرمون محترفون ويستطيعون القيام بأي شيء.

أنا في السابق كنت خجولا لدرجة أني لا أسلم على الجالسين ، ولكن بعد أن حصل لي موقف خيانة من صديق لي تغيرت شخصيتي وأصبحت "أعطي في الوجه".

التفسير:

يتوحد المفحوص مع بطل القصة الذي يحاول الآخرون أن يوقعوه في براثن الإدمان، وهو يتوحد مع بطل القصة ويصوره ضحية لمدى استمالة الآخرين له ومدى ضعف مقاومته، وبالتالي يستدرج من قبلهم؛ لأن لديه رغبة في أن يندمج معهم ليحقق بعضًا من النقص الذي تعانيه ذاته عن طريقها ، ورغم ذلك فإنه يدرك الآخرين -رغم حاجة البطل لهم- فيصورهم في إطار بالتشويه والعدوان عليهم ، ويصورهم أقران سوء يجتذبون البطل دون مشاعر إيجابية منهم للتعاطف معه بل للوقيعة به في براثن الإدمان .

وهذا يعني أنه يدرك الآخرين كمصادر للعدوان ، ويدرك الذات والبطل المتوحد به كأنه موضوع معتدى عليه، وهذا الاعتداء عليه يزيل (يقوض) من دافعيته ومن نظرته للمستقبل ، ويشعره بالضياع ؛ نظرًا لما تؤدي له ظاهرة الإدمان من تغير جوهري يستشعره في بناء الذات.

تعقيب

على استجابات الحالة الخامسة في التطبيق القبلي

توضح معظم قصص هذا المفحوص شعوره بالوحدة واليأس والرغبة في الانعزال عن الآخرين وعدم التواصل بهم ؛ ولذلك نجد حالة من الاكتئاب تخيم على البطل وتدفعه إلى الانتحار غالبا ، ويتضح ذلك من القصص أرقام (٣ص ر) و (١٤) .ويشير ذلك كله إلى ما تعرض له المفحوص في الحياة الفعلية ، إذ إنه حاول الانتحار أكثر من مرة بسبب معاناته من الاكتئاب .

كما توضح بعض القصص مشاعر عدوانية عنيفة تجاه صور الوالدين وأقران السوء، فهو يصور الأم في القصة رقم (٦) بأنها تتسم بقوة الشخصية ، وترفض أن يقترن بطل القصة بموضوع الحب ، وانصاع بدوره لها ، ولكنه في الوقت نفسه واجه الأم بعدوان مقنع، تمثل في حرمانها منه بالهجرة إلى بلد آخر .

وفي القصة رقم (٥) أدرك المفحوص العلاقة بين الأم والابن في صورة تتسم بقلق الأم على ابنها ومستقبله ودراسته ، إلا أن الابن لايهتم بذلك ولا فائدة ترجى منه .

أما بالنسبة لموقف المفحوص من الأب فلم يتم ذكره أبدا ولم يلمح إلى وجوده ، وكأنه قد ألغى دور الأب في حياته ، ويشير ذلك إلى مشاعر الكراهية التي يحملها المفحوص نحو والده الذي طلق والدته وهي حامل به في أشهرها الأولى ، ولم يهتم أيضا بها أو بطفله (المفحوص) بعد أن تم إنجابه ، وقد عبر المفحوص عن ذلك في الجلسات العلاجية ، بل وألقى اللوم الشديد على أبيه في أنه السبب في انحرافه وفساد أخلاقه ، وأنه على استعداد لعمل أي شيء غير أخلاقي ليضر بسمعة والده .

كما تعكس معظم القصص عجز المفحوص عن مواجهة مواقف الضغط بأساليب مناسبة ، مما يشير إلى أن البناء النفسي لديه يتسم بالقصور والفشل والمعاناة والعجز ، الأمر الذي يجعله يلجأ إلى أن يحتمي بالأعراض الاكتئابية أحيانا وإلى الميل للانتحار أحيانا أخرى، وهو الأسلوب الذي يواجه به موضوع الضغط الذي يتعرض له في حياته ، ويلاحظ ذلك بصورة ملموسة في الحلول النهائية للقصص أرقام (٣ ص ر ، ٦ ، ١٤ ، ١٦) .

تفسير قصص الحالة الخامسة في التطبيق البعدي

لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماماً للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقات أرقام : ٦ ص ر ، ١٣ ر ن ، ٢١ ر ؛ بينما استجاب بقصص مختلفة على البطاقات أرقام : ٣ ص ر ، ٤ ، ٥ ، ١٤ ، ١٦، ١٨ ص ر ، ٢٠ . وسوف تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعاً للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص.

البطاقة (٣ ص ر) :

هذه فتاة مقتولة ..لا ..أعتقد أنها هي التي قتلت شخصًا ما ..قد يكون خطيبها أو حبيبها ..بسبب خيانته لها ، وهي الآن تشعر بالندم ، ولكن أعتقد أنها لم تكن في حالتها الطبيعية ..بل كانت في حالة عصبية ..فالشخص الذي يكون في حالته الطبيعية من المستحيل أن يقتل ، والآن هي تبكي ..والسكين حولها .ومن المحتمل أن تسلم نفسها للشرطة أو أن تنتحر .. ولكن من الواضح أن الصدمة كانت قوية بالنسبة إليها ،وهي الآن قريبة من موقع الجريمة لأنه يوجد حائط .

التفسير:

تستجيب الذات بالتناقض الإدراكي ، فيصور المفحوص البطلة التي مارس عليها التحريف الإدراكي على أنها أنثى ، ويصورها بأنها موضوع للاعتداء عليها ، ثم يعود فيصورها مصدرا للعدوان الذاتي ، وعدوان على الآخر في الوقت نفسه .

وتستمر الذات في التناقض الوجداني والانفعالي بتصوير موضوع العدوان (المعتدى عليه) من قبل الذات بأنه موضوع الحب، فيصور بطلة القصة التي أدركها تدمير موضوع حبها بسبب خيانته لها، مما يشير إلى أن البطلة التي توحد معها تفتقد مقومات الدور وتفتقد الثقة بنفسها وفي الآخرين ، مما يجعلها إما أن توجه عدوانها تجاه صورتها أو تجاه موضوع حبها ، وبصورة متناقضة مع مشاعر الحب ، ويصورها بعد ممارسة القتل بالبكاء فهي

تبكي، وتعاني من التردد بين أن تسلم نفسها لمصادر الضبط الاجتماعي أو أن تدمر نفسها كنزعة هروبية من هذا الموقف الصادم .

عمومًا فإن هذه القصة تشير إلى ثنائية في إدراك الذات لدورها بين الذكورة والأنثوية، كما توضح تناقضًا على المستوى الانفعالي والفكري والسلوكي لاتجاهات البطل تجاه موضوع الحب وموضوع العدوان وموضوع الغيرة في آن واحد.

البطاقة (٤) :

هذان الاثنان بينهما قصة حب .. لا .. أعتقد أنهما زوجان ؛ لأن الرجل كبير في السن ..ليس مراهقًا، وهما الآن في مطعم كلاسيك ..وكانا يتكلمان إلى أن وصلا إلى نقطة اختلفا فيها ، والبنت هي الغلطانة ..وهي تتأسف له ..لكن الرجل مصدوم ، ومن الواضح أنه مقهور، وهي تعرف بأنها غلطانة ولذلك هي تراضيه ..ولو لم تكن كذلك لتركته يذهب .. ولكنه سوف يرجع لها في النهاية لأنهم متزوجون عن حب.

التفسير:

يصور المفحوص العلاقة بين بطلي القصة ، فيتردد بين أن تكون قصة حب أو قصة زوجين، وكأنه يدرك الزواج في إطار يفتقد فيه إلى مشاعر الحب. ويصور البطلة بأنها الزوجة التي تغضب البطل ، ويستجيب لها البطل بالشعور بصدمة وإحساس بأنه مقهور ، وهي تشعر بخطئها وتحاول أن تجذبه لترضيه ، وينهي المفحوص القصة بعودته لها لأنهما متزوجان .

وهذا يعبر عن تصور الذات لنماذج العلاقة الزوجية فيجردها من المشاعر ، ثم يشوه العلاقة بينهما من خلال أخطاء يسقطها على الزوجة كي يبرر بها ابتعاد الزوج عنها، إلا أنه نظراً لأن كلا من النموذجين غير ناضج فإنهما يكملان بعضهما، ولذا يحاول في نهاية القصة أن يعيدها حتى يقلل من مشاعر التوتر التي شاعت في مضمونه القصصي.

البطاقة (٥) :

هذه المرأة عاملة (كبسة) – أي أنها تريد أن تضبط شخصًا ما – وأعتقد أنها أم .. وتريد أن ترى إذا كانت ابنتها تذاكر أم لا .. وأنا قلت (ابنتها) لأن الغرفة فيها ورد وزهور وهذا يدل على أنها غرفة بنات .. ولو كانت غرفة أولاد سوف يكون فيها سجاير

وإبر ..الخ، المهم أن الموضوع يدل على أن الأم تريد أن تطمئن على ابنتها .. فهي تريدهـــا أن يكون لها مستقبل جميل ، وأن تحصل على الدكتوراه مثلك .

التفسير:

يتداعى المفحوص بقصة أبطالها موضوعات أنثوية هي الأم وابنتها، فالأم تحـــاول أن تطمئن على الابنة في تحصيلها لكي تحقق مستقبلا مزدهرا ، وهذا التوحـــد الـــذي مارســـه المفحوص مع صورة بطلتي القصة يعني أنه توحد مع نموذج أنثوي ، مما يشير إلى ثنائيـــة في الدور الذي تؤديه الذات ، وقد يعني ميولا جنسية مثلية كامنة أو ميلا إلى إلغـــاء الـــدور الذكري.

البطاقة (١٤) :

من الواضح أن هذا الرجل مكتئب ..عنده اكتئاب ولا يحب الجلوس مع أحد ، وهـــو جالس في غرفته وقد أطفأ الأنوار ..وهو الآن يفكر في مستقبله وفي حبيبته التـــي تركتـــه ، لأنه ارتكب أخطاء كثيرة منها تعاطي المخدرات ..وهو الآن مكتئب، ويرى الناس الذين يعيشون مبسوطين ومرتاحين ..ويقول في نفسه : لماذا أنا لست مثلهم ؟! وأعتقـــد أن حالـــة الاكتئاب هذه لن يتخلص منها ..وفي هذه الحالة هو في حاجة إلى دواء نفسي (بـــروزاك) أو غيره. وعموما فإن البروزاك يجعل الشخص اجتماعيا أكثر .

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يعاني من الوحدة والاكتئاب مما يجعله يحيـــا فـــي الظلام، وهو يفتقد إلى موضوع الحب الذي تركته، فيشعر بالنبذ ، ويشعر بارتكابـــه أخطـــاء كثيرة منها تعاطي المخدرات، ويدرك الذات على أنها تعاني . بينما يعيش الآخرون متوافقيـــن في حياتهم، ولذا فإن لديه بعض الدافعية لكي يحقق ما يستشعره الآخرون من رضا وانبســـاط، ولذلك يرغب أن يكون تحت تأثير علاجي بالعقاقير حتى يتخلـــص ممـــا يعانيـــه ؛ لأن إرادة الذات ليست من القوة بحيث تتغلب على هذه المشاعر الاكتئابية.

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء":

أرى هنا شخصا يحمل صديقه المريض ويذهب به إلى العيادة ،ثـــم جـــاء الممـــرض ليسعفه فوجد دم على رأسه فوضع له الرش وربطه ليوقف الـــدم وذهـــب عنـــه ، فـــانصدم

الصديق لعدم وجود رعاية واهتمام من قبل الممرض ، مع أن صديقـي كـان بحاجـة إلـى أكسجين ورعاية واهتمام .

وفي الناحية الثانية كانت الشرطة واقفة تتفرج على الموقف وتضحك ، وأنـا أقـول للممرض : إن صديقي بحاجة إلى رعاية ..حاول أن تفعل له شيئا ..ولكن بدون فائدة لأحـد يهتم . وظلت الشرطة تضحك وتقول لي : ان صديقك لا يشكو من شيء ..هيا دعه ينـهض وغادر العيادة ..ولكن صديقي كان قد مات أصلا مـن اللحظـة الأولـى ، وكـانت عينـاه مفتوحتين، لونها أبيض والسواد اختفى .

وعندما عرف الشخص بموت صديقه طلب من رجال الشرطة أن يساعدوه ، وقـال لهم : حرام عليكم فالرجل مات ..ولكنهم لم يصدقوه أيضا ، وردوا عليـه : كفايـة تمثيـل ، وظلوا يرفسون الميت بأرجلهم ، ويوجهون له الكلام بأن ينهض ..وكأنه من حثالة المجتمع .

التفسير:

يمارس المفحوص من خلال محتوى قصته تشويها للسلطة الاجتماعيـة ومصادرهـا ونماذجها، ويعبر في هذه القصة عن إحساسه بعدم اكتراث السلطة ونماذجها بالآخرين ، ممـا يؤدي إلى مشاعر الحقد والعدوان على هذه السلطة ونماذجها .. فيصـور صديقـه مريضـا يحاول إسعافه إلا أنه يفاجأ بإهمال من قبل السلطة المسعفة والسلطة الحامية، ويؤدي ذلك إلـى وفاة صديقه ، مما يعني أنه يفتقد الإحساس بالأمن في مجال الواقع الذي يحيا فيه ، كما أنـه يفتقد الأمن مع مصادر السلطة ، ويفتقد الإحساس بقيمة السلطة كمؤازرة ومساندة للذات فـي مواقف الضبط.

البطاقة (١٨ص ر) :

هذا الرجل جاء ليخبر زوجته بأنه يريد الزواج مرة أخرى ..وهى تمسكه من الخلـف وتقول له : سامحني فأنت فهمتني خطأ ، ولكنه يصر على موقفه ويقـول لـها : خـلاص.. خلاص . ومع أن زوجته امرأة صالحة وتنفذ له كل طلباته إلا أنه لا يريدها لأنـه تزوجـها إرضاء لأهله وبدون رغبته ..والآن هو يريد أن يطلقها ويتزوج بـأخرى . وأنـا أرى أنـه غلطان لأن زوجته دائما واقفة بجانبه وتساعده وتسانده .

التفسير:

تعبر هذه القصة عن تناقض انفعالي وعاطفي تجاه موضوع الزوجة وهو موضوع أنثوي، فيصوره البطل المتوحد به بأنه يرغب في الزواج من أخرى ، رغم أنه يدرك الزوجة صالحة وتنفذ له كل حاجاته إلا أنه يرغب في إنهاء العلاقة ؛ لأنها علاقة مرفوضة من البداية بسبب قهر وإجبار السلطة الوالدية عليه للاقتران بها، مما يعني أن الذات تحاول أن تقتص من موضوع الحب بسبب ما تعانيه من صراعات لا تحتملها مع نماذج السلطة الوالدية، فتلجأ إلى تدمير واقعها الأسري دون مبرر منطقي تجعله سببًا لهذا التفكك.

البطاقة رقم (٢٠) :

هذا رجل خرمان ..واقف عند عمود الإنارة وينتظر شخص ما ..وهذه الظلمة وعدم وضوح ملامح الرجل فإن ذلك يدل على أنه يوجد شيء خطأ .. فهذا الرجل مكتئب ويحب العيش في الظلمة ...ومن الممكن أن يكون قاتل أو جاء هذا المكان لكي يستلم سلاحا ليقتل به..المهم أنه توجد حاجة غلط في الموضوع ..لأنه لو كان حسن النية فإنه لن يتواجد في هذا المكان المظلم ..والآن هو يفكر ويكلم نفسه ويقول : هل أقوم بهذه العملية ، أم لا ؟ وإذا قمت بها .. فماذا سيكون مصيري ..السجن أو شيء آخر ؟! وإذا أفلت من العقاب، فهل سأرجع مرة أخرى لارتكاب هذه الجرائم .. وإلى متى سأظل على هذا النحو ؟!

وهذا الشخص يجب عليه أن يفكر بهذه الطريقة ؛ لأن القضية التي فيها دم تعتبر مشكلة كبيرة ولا يمكن نسيانها ، والآن هو يفكر ..وأنا أعتقد بأنه لو كان عنده ضمير وعلى هذه الوقفة فإنه لن يرتكب هذه الجريمة .

التفسير:

يتداعى المفحوص بالتعبير عن نموذج البطل الذي يعاني من الوحدة والاكتئاب ويسقط عليه مشاعر عدوانية بأنه قاتل أو برغبته في القتل، وعموما يصور البطل في نهاية القصة بمصير مزدوج يعكس ثنائية بين السجن – أي العقاب الاجتماعي – أو عدمه (الهروب من مظاهر الضبط الاجتماعي) .

وهذا يشير في حد ذاته إلى أن المقومات الداخلية للضبط الذاتي هي مقومات ضعيفة؛ لأنه لا يستطيع أن يحيد العدوان، إلا أنه يعزله ، ولكنه يمارسه ويقترفه بدافعية لكي يحيا من خلال ممارساته العدوانية ،وهذا أسلوب يعكس اضمحلالا للمعايير والقيم التي تتمثلها الذات .

ولكن في نهاية القصة يبدأ المفحوص بالتفكير بمنطقية كانت غائبة في اندفاعه في التعبير في بداية القصة ، مما يعني أن الجانب العقلي يتعطل بفعل عوامل الاندفاع الانفعالي . وفي نهاية القصة يعود البطل إلى حد ما لكي يفكر في الموضوع بصورة أكثر منطقية.

تعقيب

على استجابات الحالة الخامسة في التطبيق البعدي

يواجه المفحوص تناقضا على المستوى الانفعالي والفكري والسلوكي لاتجاهاته تجاه موضوع الحب وموضوع العدوان وموضوع الغيرة في آن واحد ؛ فهو يصور البطلة في القصة (٣ص ر) بأنها تدمر موضوع حبها بسبب خيانته لها ، وهي تبكي ، وتعاني من التردد بين أن تسلم نفسها لمصادر الضبط أو أن تدمر نفسها .

وفي القصة (٤) يصور المفحوص نماذج العلاقة الزوجية بأنها مجردة من المشاعر، بل وتفتقد إلى الحب ، ولذلك فهو يتردد في بداية القصة بين أن تكون قصة حب أو قصة زوجين .

وفي القصة (١٨ ص ر) يصور البطل المتوحد به بأنه يرغب في الزواج من أخرى رغم أنه يدرك أن زوجته صالحة وتنفذ له كل حاجاته، مما يشير إلى أن المفحوص يحاول أن يقتص من موضوع الحب بسبب ما يعانيه من صراعات لا يحتملها مع نماذج السلطة الوالدية .

وتعكس معظم هذه القصص الحياة الفعلية للمفحوص ، فهو يرغب في بيئة أسرية يجمعها الحب والتعاطف ، ولكنه يشعر بصعوبة تحقيق ذلك بسبب توتر العلاقة بينه وبين أبيه الذي طلق والدته بعد أشهر من زواجهما ، وقد عبر المفحوص بصراحة من موقفه تجاه أبيه بأنه لا يحبه ولا يكرهه ، فهو شخص عادي بالنسبة إليه .

ومن الملاحظ في معظم القصص بأن المفحوص يحاول أن يتوافق في حياته بصورة مثمرة ، ويشرع بالتفكير بمنطقية كانت غائبة بفعل عوامل الاندفاع الانفعالي ، ويتضح ذلك بصورة ملموسة في الحلول النهائية للقصص ؛ بينما لم يتردد المفحوص عن التعبير عن مشاعر الحقد والعدوان تجاه السلطة ونماذجها التي جعلته يفتقد الإحساس بالأمن والمؤازرة .

وقد عبر المفحوص عن ذلك في الجلسات العلاجية تعبيرا صريحـــا ، وضـــح فيـــها بعض المواقف التي تعرض فيها إلى الإيذاء والإذلال والإهانة والتحقير من قبـــل الســـلطة ، وذلك بسبب تحمله أخطاء الآخرين التي يلصقونها به ، ولكونه ضحية الإدمان والمخدرات .

تعليق عام

لاستجابات الحالة الخامسة على اختبار تفهم الموضوع

تعكس معظم القصص التي استجاب لها المفحوص المعاناة الشديدة التي يعيشـــها ، وشعوره بالوحدة والانعزال عن الآخرين وعدم رغبته في التواصل بهم ، إلى حد وصوله لحالة من الاكتئاب تدفعه إلى الانتحار أحيانا ، وقد حاول المفحوص بالفعل الانتحار أكـــثر من مرة في الحياة الفعلية .

وتعكس هذه المشاعر بناء نفسيا يتسم بالمعاناة والقصور والفشل والنبذ ، وعـــــدم وجود سند له يتقبله ويثق فيه في مجال تواصله بالواقع ، ولذلك لم يجـــد إلا أن يحتمـــي بالأعراض الاكتئابية ويستدمجها في إطار يتسم بالوحدة .

كما يتضح من خلال محتوى قصصه تشويها للسلطة الاجتماعيـــة ومصادرهـــا ونماذجها ، التي لا تكترث بالآخرين ولا تؤازرهم أو تساندهم ، بل علـــى العكـــس فـــهو يصورها مصدرا للإحباط وعائقا له في تحقيق رغباته.

كما تعبر بعض القصص عن تناقض انفعالي وعاطفي تجاه الموضوع الأنثـــوي بصفة عامة ، وما يصاحب هذا التناقض من مشاعر تتســـم بـــالذنب والعقـــاب الذاتـــي أحيانا.ومن الملاحظ في استجابات المفحوص في التطبيق البعدي ، أنه يوجد بريـــق مـــن الأمل يساعده في أن يعيش إنسانا اجتماعيا مرتاحا في علاقاته بالآخرين ، وذلـــك عـــن طريق العلاج بالعقاقير ، مما يشير إلى أن المقومات الداخلية للضبط لديه هـــي مقومـــات ضعيفة ، فلذلك يلجأ إلى الأدوية لمساعدته على أن يعيش متوافقا مع الآخرين.

ويوضح الجدول (٣٦) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياســـين القبلـــي والبعدي.

جدول (٣٦)

تحليل بطاقات اختبار TAT

في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة الخامسة

البطاقات / المؤشرات / التطبيق	٣من ر		٤		٥		٦ من ر		١٣ر ن		١٤		١٦		١٨ من ر		٢٠		٢١ر		المجموع	
	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب
الشعور بالتقبل(+)	-	-	+٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٤	-
مقابل الشعور بالنبذ(-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٢	-	-	-	-	-	-	-	-٢
الشعور بالانتماء(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل الشعور بالانعزال(-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٥	-٥	-	-	-	-	-	-٢	-	-	-٥	-٧
الشعور بالأمن(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل الشعور بالتهديد	-	-٤	-	-٢	-٤	-٢	-٥	-٥	-٣	-٣	-	-	-	-٥	-	-	-	-٢	-٤	-٤	-١٦	-٢٨
مواجهة سوية للضغوط(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-٥	-٣	-	-	-	-	-٤	-٤	-	-	-٥	-	-	-	-	-٢	-٤	-	-٤	-٤	-٢٢	-١٣
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٣	-	-	-	+٣
مقابل ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	-٥	-٢	-	-	-	-٢	-	-	-٤	-٤	-	-٢	-	-	-٢	-	-٥	-٣	-٤	-٤	-٢١	-١٧
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	-	-	-	-	+٣	+٣	-	-	-	-	-	+٣	-	+٣	-	-	-	+٣	-	-	+٣	+١٢
مقابل الشعور بالضعف والعجز والخنوع (-)	-٥	-	-	-١	-	-	-	-	-	-	-٥	-٤	-٤	-٥	-٣	-٢	-٥	-	-٥	-٥	-٢٧	-١٧
الاتزان الانفعالي (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقابل التناقض الانفعالي (-)	-	-٥	-	-٢	-	-	-	-	-٥	-٥	-	-	-	-	-٤	-٢	-	-	-	-	-٩	-١٥
المجموع	-	-	+٤	-	+٣	+٣	-	-	-	-	-	+٣	-	+٣	-	-	-	+٦	-	-	+٧	+١٥
	-١٥	-١٤	-	-٥	-٤	-٥	-٩	-٩	-١٢	-١٢	-١٥	-١١	-٤	-١٢	-١٠	-٧	-١٤	-٧	-١٧	-١٧	-١٠٠	-٩٩

يتضح من الجدول السابق (٣٦) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** يتضح وجود مؤشرين إيجابيين هما الشعور بالتقبل الذي ظهر في قصة واحدة فقط هي (٤)، والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات الذي ظهر في القصة (٥) . بينما يتضح العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالانعزال في قصة واحدة هي (١٤) ، والشعور بالتهديد في القصص (٥) ، (٦ص ر) ، (١٣ر ن)، (٢١ر)،/ كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (٦ص ر)، (١٤) ، (٢٠) ، (٢١ر) ، كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في القصص (٣ص ر) ، (١٣ رن) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠)، (٢١ر) ، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٣ ص ر) ، (١٤) ، (١٦) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠)، (٢١ ر) . كما ظهر التناقض الانفعالي في قصتين هما (١٣ر ن) ، (١٨ ص ر).

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص مؤشرين إيجابيين هما قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي وقد ظهرت في قصة واحدة هي (٢٠)، كما ظهرت الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (٥)، (١٤) ، (١٦) ، (٢٠).

كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالنبذ الذي يتضح في قصة واحدة فقط هي (١٦) ، والشعور بالانعزال في القصتين (١٤)، (٢٠)، والشعور بالتهديد في القصص (٣ ص ر) ، (٤) ، (٥) ، (٦ ص ر)، (١٣ رن) ، (١٦) ، (٢٠)، (٢١ ر)، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصص (٣ ص ر) ، (٦ ص ر) ، (١٨ ص ر)، (٢١ ر) ، وظهر ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٣ ص ر) ، (٥) ، (١٣ ر ن) ، (١٤) ، (٢٠)، (٢١ر)، وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٤) ، (١٤) ، (١٦)، (١٨ ص ر)، (٢١ ر) ، كما ظهر التناقض الانفعالي في القصص (٣ ص ر) (٤)، (١٣ر ن) ، (١٨ ص ر).

الحالة السادسة

أولا : البيانات الأولية:

السن : ٢٩.

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : إعدادي.

جهة التحويل : مركز التأهيل الخاص.

نوع التعاطي : هيروين ، حشيش ، أدوية نفسية ، مورفين ، أفيون .

طريقة التعاطي : حقن ، الاستنشاق ، التدخين ، القصديرة

ثانيا : الطفولة:

اتضح للباحثة من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية أن المفحوص تلقى تربية عادية تتأرجح ما بين الشدة والتساهل ، حيث إن المفحوص كان شقي في طفولته ولذلك كان يتعرض للعقاب كثيرا من قبل والده (بالضرب والحرمان من المصروف) ويجعله ذلك يفكر بالانتقام من والده ، أما الأم فقد كانت أكثر تدليلا له ولذلك كان يحبها كثيرا.

ولاحظت الباحثة من خلال محادثة المفحوص لأمه بالهاتف من المصحة أن العلاقة بينهما هي علاقة صداقة ولكنها تتوتر أحيانا بسبب انتكاس المفحوص وعودته للتعاطي مما يدفع الأم إلى إبلاغ الشرطة عليه لإيداعه المصحة وتلقي العلاج الإلزامي.

ويضيف المفحوص بأن العلاج بهذه الطريقة لا فائدة منه إذ لم يكن هناك اقتناع كامل من المريض وإرادة قوية.

وبصفة عامة يرى انه نشأ في أسرة عادية كل أفرادها يحب بعضهم البعض وإن كانت هناك خلافات بسيطة تحصل بينهم كأي أسرة أخرى ، إلا أن هذه الخلافات تنتهي بشكل طبيعي وترجع الأمور كما كانت.

ثالثا : الحوادث والأمراض :

يرى المفحوص أن حالته الصحية بصفة عامة غير جيدة بسبب تعرضه لحادثة معينة أثرت على صحته ونتج عنها انزلاق غضروفي ، فأصبح يتحرك بحذر ، وعند استفسار

الباحثة عن هذه الحادثة أجاب المفحوص بأنها نتيجة تعرضه لضرب مبرح من رجال مكافحة المخدرات ، ونتيجة لهذه الحادثة قام المفحوص بإجراء جراحة في الظهر إلا أنه لازال يعاني من بعض الآلام ، بالإضافة إلى أن والدته ترفض أن يعمل في أي مكان خوفا منها على صحته ، ولكنه يرى أنه محتاج إلى العمل لقتل وقت فراغه الذي يشعره بالضيق والملل.

رابعا : الاضطرابات النفسية :

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية ، كفقد ثقة أهله به وعدم الشعور بأهميته وقيمته – على حد تعبيره– لأنه وعدهم بالتوقف عن تعاطي المخدرات وفعلا تركها لمدة سنتين عاش خلالها أحلى أيام حياته ، قضاها بين أهله وزملائه وإخوانه ، ولكن منذ انتكاسته وعودته بسبب ضغوط أحد الأصدقاء رجع مرة أخرى كالسابق ، وقد أخذت الأم والأخ بمراقبته وتفتيش غرفته وإيداعه المصحة.

خامسا : سنوات التعليم :

دخل المفحوص المدرسة وهو في السادسة من عمره ، وتقبل أمر وجوده بالصف بدون وجود والدته.

أما عن أهم المشكلات التي صادفته أثناء دراسته هي ضرب المدرسين له وتوبيخه أمام الطلبة مما جعله يكره المدرسة والمدرسين. وكان للمفحوص طموحات ولكنه مقتنع الآن بأنه لا مانع لديه من مزاولة مهنة حسب مؤهله الدراسي وظروفه الصحية.

سادسا : العادات والمعتقدات :

لم يكن للمفحوص أي نشاط مدرسي ، ولم ينتم لأي جماعة من الجماعات المدرسية ، وكان يقضي فترة الفسحة بالمدرسة بتدخين السجائر والمشاجرة مع الطلبة.

أما بالنسبة لهواياته ؛ فهو يهوى سباق السيارات والدراجات النارية ، وكان يقضي معظم وقته باللعب واللهو بعد انتهاء الدوام المدرسي ، أما في العطلات فقد كان يهوى السفر إلى الخارج.

وبالرغم من أن المفحوص لا يمارس عقيدته الدينية بانتظام إلا أنه يؤكد بأن تعاطي المخدرات حرام لأنها تمتلك الإنسان وتستبعده ، والدليل على ذلك قوله تعالى : {ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة}.

سابعا : بيانات عن الأسرة :

يعد المفحوص هو الابن الرابع ضمن ٣ أخوة ذكور و٦ أخوات ، والده تـاجر يقـرأ ويكتب يتصف بالحزم والشدة ، أما الأم فهي ربة منزل في الأربعين من عمرها ، كـان الأب متزوجا من أخرى ولكنه طلقها ، ولا يعرف المفحوص سبب الطلاق.

وبالنسبة لعلاقته بإخوانه فهي علاقة قوية بأخيه وأخته اللذين يصغرانه مباشرة ، أمـا بالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي فهو متوسط.

ثامنا : بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من عشر سنوات ، والسبب الذي دفعـه للتعاطي هو مجاراة الأصدقاء والشعور بالملل ، إلى أن أدمن عليها وأصبح الشوق أو سـحر المخدر هو الذي يدفعه إلى عدم الاستغناء عنه والعودة إلى التعاطي .

ويتعاطى المفحوص في كل الأوقات وفي كل الأماكن ؛ سواء فـي البيـت أو عنـد صديق أو في الشارع ، وفي كل الظروف سواء كانت في الصباح وقت الاسـتيقاظ أو عنـد مقابلة الشلة أو التعرض لمشكلة ما ، وعند توفر المال أو حال المرض. أما بالنسبة للظـروف التي تحيط بالمفحوص عند تعاطيه المخدرات في المرة الأولى هـي الجلـوس مـع الشـلة، ومعاناته في مشكلة عاطفية.

يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من مصادر عدة هي : الأسـرة ، وبيع ممتلكاته الخاصة ، وأحيانا عن طريق بيع المخدرات ، ويضيف بأن الأسرة قد قللت مـن المصروف الذي تعطيه للمفحوص ؛ لأنها تعرف أنه سيشتري به مخـدرات ، ولذلـك فـهم يفضلون أن يلبوا له جميع مطالبه بدون أن يعطوه نقودا سائلة.

يشعر المفحوص بعد التعاطي بسعادة ونشوة وزيادة النشاط والحيوية ، إلا أنـه بعـد انتهاء تأثير المخدر يشعر بالندم على تعاطيه المخدرات والواقع المؤلـم وبفتـور وإرهـاق، بالإضافة إلى الرغبة في التعاطي مـرة أخـرى والشـعور بـالآلام المبرحـة (الأعـراض الانسحابية).

حاول المفحوص التوقف عن التعاطي نتيجة النصح والإرشاد مـن أفـراد الأسـرة والأصدقاء وبخاصة زوج أخته الذي يكن له احتراما كبيرا ، ويؤكد المفحوص بـأن مجـرد وجود زوج أخته إلى جانبه فإن ذلك يساعده على الصمود ومواجهة المخدرات ، ولذلك فقـد

كانت الإرادة القوية هي الإجراء الوحيد الذي قام به المفحوص للتوقف عن التعاطي ، وأبدى هنا المفحوص ملاحظة خاصة بالأعراض الانسحابية ، حيث أكد بأن المدمن يستطيع أن يغلق على نفسه الباب ويجلس في غرفته أو في البيت لمدة ٤ أو ٥ أيام ، يتغلب بعدها على الآلام (الخرقة) ويرجع طبيعيا.

ويرى المفحوص أن العلاج النفسي من أهم العلاجات لعلاج الإدمان ، بالإضافة إلى ملء وقت المدمن ومساعدته في الحصول على وظيفة وشغل فراغه، ولابد أيضا من متابعة علاج المدمن نفسيا بعد خروجه من المصحة.

الحالة أثناء العلاج :

في المقابلة الأولى بدأ المفحوص في حالة الارتباك والتوتر من عدم متابعة الجلسات العلاجية معه ، حيث تمت مقابلة المفحوص قبل هذه المقابلة حين وجود **الباحثة** في العيادات الخارجية للمركز ، وكان هو ضمن الأفراد الذين تم تطبيق (استبيان أسباب التعاطي) عليهم، وكان يراجع العيادة الخارجية لصرف الأدوية النفسية لعلاج الإدمان .

وقد شعر بالخجل والارتباك عندما رأى **الباحثة** في العنبر في أول يوم له لعلاج الأعراض الانسحابية التي كان يعاني منها عند قدومه. وطلب من **الباحثة** أن تؤجل المقابلة معه لمدة ٣ إلى ٤ أيام حتى يتخلص من آلام الأعراض الانسحابية ، وأكد **للباحثة** بأنه في حاجة ماسة إلى جلسات العلاج النفسي ، وإلى من يقف بجانبه ويسانده فهو لا يستطيع الكف عن التعاطي وحده ، وكان معظم حديثه في موضوعات التعاطي وغضبه من أفراد المكافحة الذين لا يحسنون التعامل مع المدمنين ويعاملوهم باعتبارهم مجرمين.

وفي المقابلات التالية ، بدأ المفحوص يتغلب على قوى المقاومة لديه مما يساعده في استكشاف ذاته بالاستبصار بها ، ولكن مع ذلك لاحظت **الباحثة** أن المفحوص قد يضعف ويتعاطى حتى بعد خروجه من المركز ، حيث أشار في حديثه إلى أهمية التأهيل بمعنى الكلمة للمدمن على الهيروين بالذات ، وإن كان العلاج النفسي يعد من أهم العلاجات التي يحتاجها المدمن.

وقد حاولت **الباحثة** أن تطيل مرحلة الإصغاء حتى تتيح للمفحوص إشباع حاجاته في توسيع أفكاره وتوضيحها ، والمضي نحو فكرة رئيسية وبعمق.

الحالة بعد العلاج :

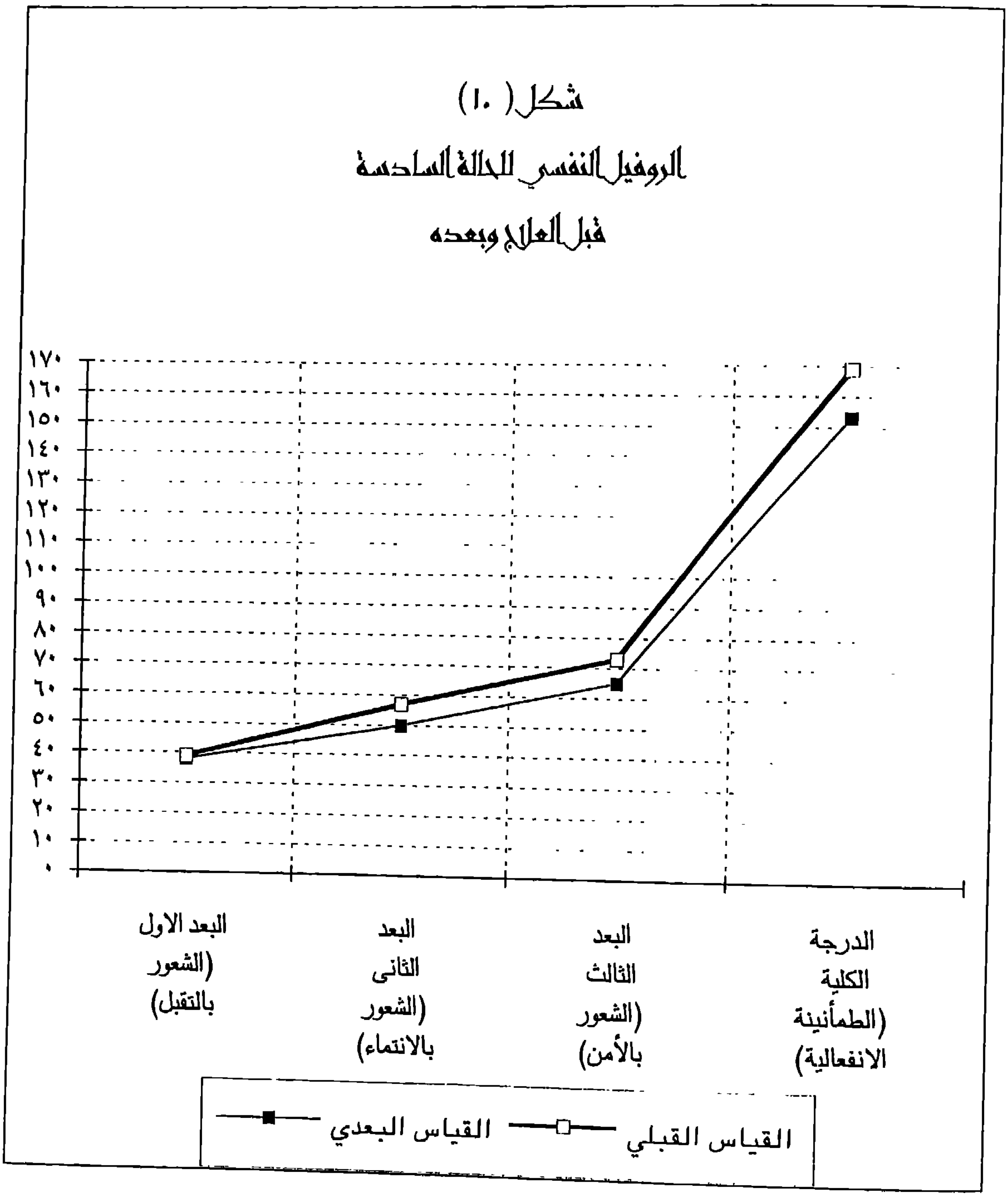
أظهرت نتائج القياس القبلي بالنسبة لمقياس ماسلو للطمأنينة الانفعاليـــة، أن الدرجـــة الكلية للمفحوص كانت مرتفعة حيث بلغت (١٦٩) درجة ، إلا أنها انخفضـــت فـــي القيـــاس البعدي لتصل إلى (١٥٣) درجة ، ثم ارتفعت مرة أخرى في قيـــاس المتابعـــة لتصـــل إلـــى (١٦٩) درجة كما كانت عليه في القياس القبلي.

وبالنسبة **للبعد الأول (الشعور بالتقبل)** فقد حصل المفحوص في القياس القبلي علـــى (٣٩) درجة ، بينما ارتفعت درجته قليلا في القياس البعدي لتصل إلـــى (٣٨) درجـــة ، ثـــم ارتفعت قليلا لتصل إلى (٤١) درجة في قياس المتابعة .

أما فيما يتعلق **بالبعد الثاني (الشعور بالانتماء)** فقد انخفضـــت درجتـــه بصـــورة ملحوظة في القياس البعدي لتصل إلى (٥٠) درجة بعد أن كانت (٥٧) درجـــة فـــي القيـــاس القبلي ، وفي قياس المتابعة حصل المفحوص على (٥٦) درجة .

أما بالنسبة **للبعد الثالث (الشعور بالأمن)** فقد حصل المفحوص على (٧٣) درجـــة في القياس القبلي، وانخفضت درجته إلى (٦٥) درجة في القياس البعدي ، ثم ارتفعـــت فـــي قياس المتابعة لتصل إلى (٧٢) درجة.

ويوضح الشكل التالي (١٠) البروفيل النفسي للمفحوص قبل البرنامج العلاجي وبعده.


شكل (١٠)
البروفيل النفسي للحالة السادسة
قبل العلاج وبعده
١٧٠
١٦٠
١٥٠
١٤٠
١٣٠
١٢٠
١١٠
١٠٠
٩٠
٨٠
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
البعد الاول (الشعور بالتقبل)
البعد الثانى (الشعور بالانتماء)
البعد الثالث (الشعور بالأمن)
الدرجة الكلية (الطمأنينة الانفعالية)
القياس القبلي
القياس البعدي

تفسير قصص الحالة السادسة في التطبيق القبلي

لاختبار تفهم الموضوع

البطاقة (٤):

هذا رجل وزوجته ..وأعتقد أنه مدمن على المخدرات ؛ لأنـــه واضـــح أن زوجتـــه ترغب فيه وتحاول أن تضمه إليها ، ولكنه لا يستطيع أن يتجاوب معها (لأنه كما تعرفيـــن أن الشخص المدمن على الهيروين خاصة يكون عنده ضعف جنسي) ، ولذلك فهو لا يسـتطيع أن يتجاوب مع زوجته ، وهو الآن يحدث نفسه قائلا: "ماذا أقول لها؟ وماذا أفعل؟ فأنا لا أقـــوى على ممارسة الجنس معها .

ولكن في النهاية أعتقد أنه سوف يصارح زوجته بالحقيقة ، ويحاول أن يتعـــالج مـــن الإدمان ، ومن الواضح أن زوجته تحبه وتريده أن يفتح لها قلبه ويتكلم معها بكل ما يضايقـــه، وهي على استعداد بأن تقف إلى جانبه لو صارحها بأنه يريد أن يتعالج.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه يعاني من صعوبات في التوافق الجنسي، ويتضـــح ذلك من خلال عدم تجاوبه مع زوجته التي تحاول أن تضمه إليه وترغب فيه ، وهـــو يـــبرر ذلك بميكانيزم دفاعي يرجعه إلى الهيروين الذي تسبب في عجزه الجنسي ، مما يعنـــي عـــدم قدرة المفحوص على مواجهة الموقف بإيجابية ، ومعالجة الموضوع بطريقـــة توحـــي بـــأن علاجه من الإدمان سوف يخلصه من الضعف الجنسي ؛ أي أنه يســـقط قصـــوره وضعفـــه الجنسي على الإدمان كنزعة هروبية من الاعتراف بالشعور بالنقص.

البطاقة (٥) :

هذه أمي في وقت متأخر من الليل حوالي الساعة الثانية ، وأنـــا خـــارج المـــنزل .. دخلت حجرتي لكي تطمئن علي لكنها لم تجدني في الفـــراش ، وهـــي تتســـاءل الآن "ليـــش تأخرت لغاية الآن ؟" بدأت تتصل على الهاتف المتحرك وأنا لا أرد عليها ، ثم اتصـــل فيـــها وأقول لها "خير يا الوالدة" .. فترد علي : "ليش ما رديت لين الحين ؟ وليش ما رديت علـــى التليفون ؟" فأقول لها : "ما شفت الرقم .. الآن شفته بس".

لكن في الأساس كنت أتعاطى في الوقت الذي كلمتني فيه ولم أســـتطع الـــرد علـــى مكالمتها ، وبعد ما انتهيت من التعاطي اتصلت بها ، فسألتني "هل تناولت عشاءك ؟ قلت لـــها:

" نعم.. علشان أتخلص منها" ، المهم بعد اطمئنانها علي ذهبت لتنام ، وبعد ساعة عدت إلى المنزل ودخلت حجرتي وغيرت ملابسي ، وقد أنام أو أشاهد التلفزيون.

التفسير:

تعبر القصة عن علاقة البطل بالأم ، حيث يصور المفحوص الأم بأنها امرأة تتسم بالقلق على ابنها ، ويتضح ذلك من خلال تأخرها في النوم للاطمئنان عليه وإصرارها على الاتصال به حتى يرد عليها.. بينما يحاول الابن تجاهل اتصالات الأم ، ولكنه يضطر أخيرا إلى الرد عليها ليطمئنها بأنه بخير ..وتعبر القصة عن ضغط العطف والسيطرة في آن واحد من قبل الأم ، ومحاولة البطل التخلص من هذا الضغط وعدم الانصياع لحصار الأم .

البطاقة (٦ص ر):

هذه جدتي ، وأنا هنا في مرحلة إدمان وعلى وشك السفر إلى الخارج .. ثم غير المفحوص صلة قرابته بالمرأة بدون قصد – وأمي تقول هنا "إلى أين تذهب؟ فأرد عليها: "أسافر إلى الهند مع أحد أصدقائي" ..وهنا تبدأ أمي في توجيه النصائح كالتالي: "حافظ على نفسك ولا تفعل شيء هناك " ، أي لا تتعاطى أو ترتكب حماقات وهات لنا معك "صوغة" أي هدايا ، وبعد النصائح أسلم عليها وأسافر، وأعربد هناك وأسهر وأتعاطى .. ثم أحضر الهدايا للأسرة .. وطبعا الوالدة سوف تعرف بأني سودت وجهي هناك ، ولكنها لا تزعل ولا تصرخ علي لأنها خلاص تعودت على هذا الموال ، فأنا لم أفعل شيء جديد.

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة على أنها أمه، وهو يسقط على الصورة علاقته بها والتي تتسم بالتفاهم والود إلى جانب سيطرتها وإلحاحها الدائم بمتابعته ومراقبة تصرفاته وتوجيه النصائح له، ويفلت البطل من هذا الحصار بتقديم الهدايا كإجراء وقائي لتجنب التأنيب والنقد.

البطاقة (٧ص ر) :

هذه الصورة تعبر عني وعن والدي .. فأنا هنا تعبان وخرمان .. لا.. مش خرمان وإنما متعاطي ؛ لأني لو كنت خرمان لن أستطيع الجلوس عموما .. نحن نشاهد التلفزيون وهو يسألني "ما هي أخبارك"؟ فأرد عليه: "شارب أربع علب بيرة" ، وأنا في أعماق نفسي

أعرف أنه أدرك بأني متعاطي ولكنه يتجاهل الموضوع .. إن جميع من في البيـــت تعـــودوا على شكلي خلاص عندما أكون متعاطي (أصبحت كارت محروق) .

المهم إن والدي هنا يسايرني في الكلام (وطبعا مثل ما قلت لك سابقا) إن الشـــخص الذي يتعاطى وخاصة الحشيش أو بعض العقاقير يكون فيلسوفا ويتكلم زيـــادة عـن اللـزوم ويتفلسف في الحديث ، وطبعا في هذه الحالة تأكد والدي بأني متعاط ، ولكنه تعود علي فـــي هذه الحالة لدرجة أنه يأس مني وقال: "الله يهديك إن شاء الله".

التفسير:

تعبر القصة عن العلاقة بين بطل القصة ووالده، ويدرك المفحوص البطل على أنـــها الذات التي ترغب بموضوع الاقتران بالتعاطي ، ويصور الأب على أنـــه نمـوذج متسـامح ومتساهل مع موضوع التعاطي، مما يعكس ميل الذات إلى إلغاء دور الأب أو التقليـــل مـن مشاعر القلق والذنب المرتبطة بموضوع التعاطي، فيدرك مصادر الضبـــط الاجتمـاعي – والمتمثلة هنا في الأب – بالرضوخ لموضوع تعاطي الابن وعدم معاقبته أو توجيه اللوم له .

البطاقة (١٤):

هذا الولد عكسي أنا (**الباحثة** : ماذا تقصد؟) ..أقصد أنـــا إذا نظــرت إلـــى الخلـف فسوف أرى ماضي أليم وإذا نظرت للأمام فإنني أرى مستقبل كله ظلام ، لكن هذا الولد تـوك الظلام خلاص ودخل النور وبدأ يعيش حياته من جديد ، لكن أنا لا أعرف ما الذي يخبؤه لــي المستقبل !!

(الباحثة : ولكن ما هي قصة الولد ؟ وبم يشعر الآن؟) هذا الولد يريد أن يبـدأ حيـاة جديدة وبدأت تطلع عليه الشمس رويدا رويدا ، ولكن أنا ما أقصد الشمس بمعنـــى الشـمس، وإنما أقصد النور والأمل .. حتى تصبح هذه الغرفة كلها نور .. بعد ذلك خلاص .. اكتمـــل الأمل وعاش حياة جديدة ، حفر حفرة كبيرة دفن فيها الماضي وجعل الذين معه يعيشون حيـاة حلوة أيضا.

عموما .. أحسن وقت للتفكير هو هذا الوقت .. أقصد في الظـلام والوحـدة .. فأنـا غالبا ما أقف أمام المرآة وأحاسب نفسي وأقول :"ماذا فعلت في حياتك؟! إخوانـــك وأخواتـك تزوجوا ومنهم من توظف وكون مستقبله ، وأنت ماذا فعلت؟!.".

التفسير:

يدرك المفحوص بطل القصة بأنه ولد يسعى للبدء في حياة جديدة وتــرك المــاضي المظلم ، مما يشير إلى وجود بعض الدافعية لتحقيق الذات والمستقبل الذي يتضمـن الـزواج والوظيفة ، مما يشير أيضا إلى أن الأنا تعبر عن رغباتها وحاجاتها إلى الاستقرار والأمـان والحب ، وفي نهاية القصة يتضح دور الأنا الأعلى في محاسبة النفـس ومواجهتـها علـى الماضي والواقع الأليم الذي يعيشه ، ويقارن بين الوضع الاجتماعي والمهني لإخوانه ، وبين وضعه الذي يتسم بالفشل والإحباط.

البطاقة (١٦):"بطاقة بيضاء"

أرى في هذه الصفحة أمي وأبي وزوج أختي وأخواتي والمصحة ..بدأت مـن هنـا (ويشير إلى طرف الورقة من فوق) عندما مسكتني الشرطة وعالجتني ، ثم انتكسـت مـرة أخرى وعدت للتعاطي مرة أخرى .

فالصفحة بالكامل تسير على هذا المنوال ..مستشفى ..سجن ..وأنا لامبالاة ..بل علـى العكس.. ففي الوقت الذي أخرج منه فإنني أتعاطى .

التفسير:

يتداعى المفحوص في هذه البطاقة البيضاء، فيعبر عن العديد من الحاجات والرغبـات التي عبر عنها المفحوص بشكل مباشر، وهي تتمثل في حاجته إلى تلقي العـون المتعـاطف وأن يكون هناك من يساعده ويقدم له العون النفسي والاجتماعي والمهني، مما يشير إلى قلـق الذات من اليأس والفشل.

البطاقة (١٨ص ر) :

هذا رجل من الواضح إنه مرتاح ، وهو الآن في وضع استرخاء ، وأعتقد أنه يتكـئ على بنت ، (**الباحثة** : لماذا قلت على بنت؟) لأن شكله مسترخ وعينيه مغمضتـان ، ولذلـك فهو لن يكون متكئ على شرطي مثلا .. ولكني أرى هنا خمسة أياد ، يا ترى من هـؤلاء ؟ ممكن تكون يد الشيطان مثلا .. (**الباحثة** : الشيطان؟) نعم الشيطان لأنه مـا اجتمـع رجـل وامرأة إلا وكان الشيطان ثالثهما .. والشيطان لم يمت بعد .

هذا الرجل شخصية محترمة وله مكانته في المجتمع ، وفي حياته لم يرتكب خطـأ .. ولكن الآن مجرد هذا الخطأ (علاقته الغرامية بهذه المرأة) سوف يغير حياته ويشوه صورتـه

أمام الناس وأمام زملائه وأقرب الناس إليه ، وهو سيحاول أن لا يستسلم لهذه العلاقة ، ولكنـه سوف يفشل ويستسلم لها ، ويقع في كل المشاكل والفضائح ، وكان الله غفورا رحيما.

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه رجل محترم له مكانته في المجتمع إلا أنه اندفـــع في علاقته بالموضوع الأنثوي ، مما يشير إلى أن الذات تميل إلى تحقيق رغباتها الجنسـية .. ويصور المفحوص مدى التناقض الانفعالي لدى البطل والذي يتضـــح فـــي إشـــباع رغبتـــه الجنسية والشعور بالذنب، ونستطيع استخلاص ذلك من رفض المفحوص بأن يكـــون البطـــل متكأ على شرطي مثلا ، مما يعني أن هناك شعورا بالخطأ والتأنيب ، إلا أن الهوا ســـيطرت على الموقف، فاستسلم البطل لرغباته وإشباع حاجاته .

ونتيجة لقصور دور الأنا في مواجهة الموقف وعجزها عن الســـيطرة علـــى هـــذه الرغبات، واستسلم لها، فقد عجز عن إيجاد نهاية مقبولة بمواجهة الأنا للرغبات والتحكم فيها حتى لا يتعرض للمشكلات والفضائح وتشويه سمعته نتيجة لتصرفه هذا.

البطاقة (٢٠) :

أرى هنا شخصا بدون هوية .. واقفا في شبه غابة .. ويفكر في الماضي الذي عاشـــه في هذا المكان، ممكن يكون فقد شخصا عزيزا عليه ، وهو يأتي إلى هذا المكان ليتذكـــره .. في هذه اللحظة يشعر بالحزن والألم ويفكر أو يتمنى لو كان مكان الشخص الذي فقده .

(**الباحثة** : ممكن تقول لي ما هي علاقته بهذا الشخص؟) يجيب المفحوص : ممكـــن يكون صديقا أو ابنا أو زوجة أو صديقة .. أيا كان المهم إنه عزيز على قلبـــه ، وأعتقـــد أن نهاية هذا الولد تكون في هذا المكان الذي يقف فيه الآن.

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه نموذج بدون هوية ، يعاني من الشـــعور بـــالحزن والهم والألم والوحدة، ويعاني من صدمة انفعالية أثرت سلبيا على مدى توافقه مـــع الحيـــاة ، ولذلك قام بإدماج هذه المشاعر بالرغبة في الموت ، مما يشير إلى أن الذات تفتقد القدرة علـــى مواجهة المواقف الصعبة بصورة ناضجة ومناسبة.

ويتضح من عدم تداعي المفحوص بمضمون قصصي لهذه البطاقة عدم قدرته على تحمل الصراعات والضغوط التي قد تعتري الذات مع العالم الخارجي وفي علاقاته بالآخرين.

البطاقة (٢١ ر) :

هذه الصورة لا تحتاج إلى تفكير .. فهذا مجلس مخدرات .. وهذا شاب سوف يعلمونه تعاطي المخدرات لكي يسلك هذا الطريق .. أما الاثنان الجالسان معه على نفس الطاولة فكل واحد منهم نابغة أو أسطورة في هذا الشيء (عالم المخدرات) ، فالرجل الجالس في الوسط يقوم بلف صلب الحشيش ، أما الرجل الثاني يقوم بتقديمه للشاب ، أما الضيف (الشاب) فهو فاتح عينيه باستغراب وحيرة .. وفي الوقت نفسه يحاول هذان الرجلان أن يغرياه بالتدخين (تدخين الحشيش) ويقولان له:"دخن وقارن بين الوضع قبل التدخين وبعده ، وقل لنا رأيك" وبالتأكيد سوف يستجيب الشاب لهما نتيجة للضغط والإغراء.

ولكني لا أستطيع أن أضع نهاية للقصة لأنها تعتمد على الشاب وحده ، فقد خاض التجربة ، وعليه أن يقرر هل يستمر أو يتوقف ويبتعد عن هذه الشلة ، وعليه أن يقارن وضعه قبل التعاطي وبعده .. فالقرار له وحده وبيده فأنا لا أستطيع أن أقول .. ولكني أرى بأنه لو استمر مع هذه الشلة فالله يكون في عونه لأنه سوف "يتبهدل" ، ولكن لو تركهم فإن الله يحبه وسوف يعيش حياة حلوة وسعيدة.

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه ضحية ، ويدرك الذات بأنها موضوع معتدى عليه من قبل الآخرين الذين صورهم بأنهم مروجو مخدرات يفرضون سيطرتهم عليه ، في محاولة منهم للتأثير في سلوكه ومشاعره وأفكاره .

كما توضح القصة مدى ضعف الذات في مقاومة المخدرات ويتضح ذلك في خضوعه للإغراء والاستسلام لها ، إلا أنه برر ذلك بأنه حصل نتيجة لممارسة الضغط عليها من قبل الآخرين ، وتقييدهم لحريته في الاختيار بين التعاطي والامتناع .. وتعبر نهاية القصة عن الصراع الذي يجتاح الذات ، وهو يتمثل في الرغبة في التعاطي والخوف من عدم قدرة الأنا الأعلى على الكف عن هذه الرغبة.

تعقيب

على استجابات الحالة السادسة في التطبيق القبلي

تتسم معظم قصص هذا المفحوص بطابع واحد تقريبا ، وهو تضمين موضوع المخدر في أغلب القصص ، وكأنه لا يستطيع العيش بدونه ، ولذلك فهو لايهتم بالقيود الأسرية التي تحاول دائما أن تبعده عن موضوع المخدر ، بل على العكس فهو يصور البطل على أنه قادر على إرضاء والديه والتفاهم معهم بخصوص موضوع التعاطي ، وكأنه يريد أن يجعله أمرا مفروضا ، وعليهم أن يتقبلوه ويتعايشوا مع هذا الوضع ، والاستسلام للأمر الواقع ، وهذا ما تعبر عنه القصص رقم (٥) و (٦) و (٧) .

ومن ناحية أخرى يعبر المفحوص في القصص عن شعوره بالخطأ والذنب والتأنيب لارتباطه بموضوع المخدر بالرغم من الواقع الأليم الذي يعيشه بسبب ارتباطه به ، ولذلك فهو يصور بطل القصص بأنه يعاني من الشعور بالحزن والهم والألم والوحدة ، ومعاناته من صدمة انفعالية أثرت سلبيا على توافقه مع الحياة ، ولذلك كله هو يرغب في الموت . فهو غير قادر على مواجهة المواقف الصعبة بصورة ناضجة ومناسبة ، ولا توجد لديه القدرة على تحمل الصراعات والضغوط التي قد يواجهها مع العالم الخارجي ، والذي صوره المفحوص بأنه السبب في إدمانه ، والحالة السيئة التي يعيشها .

كما عبرت القصة رقم (١٤) عن آمال المفحوص وأحلامه في الرغبة بالبدء في حياة جديدة تتضمن الزواج والحصول على وظيفة ، إلا أنه يرى صعوبة في تحقيق ذلك بدون مساعدة الآخرين له سواء كانت الأسرة أو المجتمع . وهو يعترف بأنه لا يستطيع أن يحقق هذه الأحلام لوحده ، وإنما لابد من وجود الآخرين بجانبه لمساعدته ، وقد أشار إلى ذلك في الجلسات العلاجية لأكثر من مرة .

تفسير قصص الحالة السادسة في التطبيق البعدي

لاختبار تفهم الموضوع

قامت الباحثة بإعادة تطبيق البطاقات نفسها الخاصة باختبار تفهم الموضوع على المفحوص ، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وقد لاحظت الباحثة أن المفحوص قد استجاب بقصص مشابهة تماما للقصص التي ذكرها في التطبيق القبلي ، وذلك على البطاقتين رقم ١٨ ص ر ، ٢١ ر ؛ بينما استجاب بقصص مختلفة على البطاقات أرقام : ٤ ، ٥ ، ٦ ص ر ، ٧ ص ر ، ١٤ ، ١٦ ، ٢٠ . وسوف

تكتفي الباحثة بعرض هذه القصص فقط منعا للتكرار ، مع الأخذ بالاعتبار تحليل القصص جميعها للتعرف على المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها قصص المفحوص.

البطاقة (٤) :

هذان زوجان ..ومن الواضح أنهما مختلفان على موضوع ما (كأي خلافات تحصل بين زوجين) ، وهو يحاول أن يتهرب من الموضوع وعلى شفتيه ابتسامة واضحة ، وفي الوقت نفسه فهو غضبان . فهو يبتسم ويقول في نفسه :كيف أتخلص منها بأسلوب حلو . وهو غضبان ويقول في نفسه : أريدها أن تدعني أذهب وأخلص من هذا الموقف . ولكن الزوجة مصرة على أن يلتزم بالوفاء بوعده لها ويحضر لها الأشياء التي طلبتها منه ، ويرد عليها بأنه سوف يلبي لها طلبها ، ولكن ليس الآن فهو على عجلة من أمره ، وأعتقد أن المصروف لا يكفي لشراء ما طلبته الزوجة .

التفسير:

تعبر القصة عن العلاقة بين زوجين بينهما خلاف عادي كالذي يجري في العائلات العادية ، ويدرك المفحوص بطل القصة بأنه زوج غير مبال وهو يتهرب من مسئوليته في توفير متطلبات الزوجة التي تصر بدورها على تلبية مطالبها واحتياجاتها .. وتستخدم الذات التبرير كميكانيزم دفاعي لعدم الوفاء بالوعد (عدم كفاية المصروف) ، كما يعكس ذلك تأجيل الذات في القيام بواجباتها في سبيل القيام بأشياء أخرى.

البطاقة (٥) :

هذه أمي ..فتحت باب حجرتي ..وأنا هنا تارك المخدرات ولا أتعاطى ، وهي تسألني: لماذا لا تنام ؟ فأرد عليها : ما فيني نوم .. وأتخيل هذه الكتب الموجودة على الطاولة تتضمن قرآن وأحاديث . وتكمل والدتي حديثها: قم يا ابني! اقرأ القرآن حتى لا يغويك الشيطان .. فأحيانا أقرأ وأحيانا أخرى لا أقرأ ، وأمي تتساءل وتفكر :لماذا لم ينم ابني حتى الآن ؟! وستظل تدعو لي بالهداية.

التفسير:

تعكس القصة قلق الأم على ابنها وخوفها عليه من غواية الشيطان له بالعودة إلى التعاطي ، مما يشير إلى أن الذات ترغب في داخلها على مستوى التخييل ألا تعود

للمخدرات، وفي الوقت نفسه تقلق من ضعف الثقة بالنفس ، فيغويها الشيطان وتعود للتعـاطي، ولذلك فهي تتخذ بعض الإجراءات لوقاية وحماية نفسها من غواية الشيطان (قراءة القرآن)!!

وتعكس القصة بصفة عامة أن الذات تعاني صراعا داخليا يسبب لها التوتر والقلــق، الذي نستدل عليهما من (عدم نوم البطل) ، وأن الأم ستظل تدعو له بالهداية .

البطاقة (٦ص ر) :

هذا شاب عنده بعثة دراسية (فراق الابن صعب على الأم) ، ولذلك أرى وجه كــل منهما في ناحية ، والأم هنا توصي الابن بأن يهتم بنفسه في الخارج ، وهو يرد عليها ويقــول لها : ادعي لي يا أمي . والمهم أن هذا الشاب حصل على الشهادة فيما بعد (وبيض وجهــه) وأثبت وجوده .

التفسير:

تعبر القصة عن علاقة الأم بابنها ، وهي علاقة توحي بوجود ارتباط وثيق بينــــهما، يتضح من خلال تعبير المفحوص بأن (فراق الابن صعب على الأم) و (توصيتـــه بالاهتمـــام بنفسه).. كما تعبر القصة عن رغبة الذات في تحقيق شيء يقدره المجتمع وتثبت به وجودهـــا أمامهم ألا وهو الحصول على الشهادة ، مما يعكس رغبة الذات في تقبل المجتمع لها ، وهــذا ما تطمح إلى تحقيقه.

البطاقة (٧ص ر) :

هذا موظف مهمل .. لا يهتم بتعليمات مسئوله في العمل .. وهذا الرجل الكبير هـــو صاحب الشركة، وهو ينصح الموظف بأن يلتزم بعمله ويهتم به وإلا سوف يخصم من راتبــه، ويلفت انتباهه بأن الموظفين بدءوا يتكلمون عن عدم التزامه في عمله وإهماله له، ويجــب أن يلتزم وإلا سوف يعاقبه لكي يكون عبرة لباقي الموظفين .

التفسير:

يصور المفحوص بطل القصة بأنه موظف مهمل في عملـــه ، ولا يـــهتم بتعليمـــات مسئوله في العمل ، مما يشير إلى أنه شخصية تتسم بالسلبية واللامبالاة والتمرد على الســلطة (والتي تتمثل في صاحب العمل) ، ولذلك تلجأ الذات إلى معاقبته بعدوان لفظي يتضمن النقــد والتهديد وبالخصم من الراتب إذا استمر في سلبيته هذه .

كما تعكس القصة قلق الذات وخوفها من النقد العلني أمام الناس (ليكون عبرة لباقي الموظفين) -أي أن الأنا سوف يتم تعريتها بحيث يراها الناس على حقيقتها ، ولذلك كان على الذات أن تحمي نفسها بالقسر، الذي يتمثل في إجبارها على الالتزام بأداء عملها وطاعة الأوامر التي تصدر عن المسئولين.

البطاقة (١٤) :

من الواضح أن هذا الولد في دراسة هدف يسعى لتحقيقه ..قد يكون منصب..وهو يسعى لتحقيقه خطوة خطوة وبهدوء ، وهو الآن في فترة تخطيط للهدف الذي يريد تحقيقه ، وهو يذكرني بك ، فأنت في الغربة تدرسين ، وعندما تعودين إلى البلاد سوف تفكرين في وضعك ومستقبلك .

التفسير:

تعكس القصة طموح الذات ورغبتها في تحقيق هدف تسعى إلى تحقيقه ، وهذا يتضح من خلال إدراك بطل القصة بأنه في مرحلة تفكير وتخطيط منظم ومدروس للوصول إلى هدفه ، مما يعني أن الجانب العقلي يتغلب على النواحي الأخرى في حالة رغبة الذات في تحقيق ما تسعى إليه .

البطاقة (١٦) "بطاقة بيضاء ":

هذه صفحة بيضاء ولكني أرى فيها أمي وأبي وزوج أختي والمصحة وإخواني .. ولكني سوف أحكي لك قصة حياتي على ثلاث مراحل ؛ ولذلك فأنا أرى في الثلث الأول من الصفحة حياتي الماضية مخدرات ، إدمان ، مستشفى و مصحة ، وسجن .. وأنا لا أبالي بكل ذلك ، فبعد خروجي من المصحة أو السجن فإني على طول أتعاطى.

أما في نصف الصفحة فأرى حياتي الحالية، الوقت الذي أنا فيه الآن ، طبعا لاجدوى من الاعتماد على نفسي فقط ، يجب أن يكون هناك من يقف بجانبي ويساعدني ، لكني من المستحيل أن أقف لوحدي على رجلي مرة أخرى ، فأنا بحاجة إلى مساعدة نفسية واجتماعية ومهنية ، أريد مساعدة من كل الناس حتى الأجانب .. أقصد ليس فقط أقاربي ، أنا سوف أبذل ¾ الجهد والـ ¼ عليهم ، لا أريد أن يتم توفير كل ما أطلبه بسهولة ، أريد أن أبذل مجهودا وأشعر بالتعب لكي أصل إلى ما أريد.

ويشير المفحوص في نهاية الصفحة في الطرف الأخير منها ويقول : وطبعا هذه هي النهاية أو الهاوية ، والله يعلم كيف ستكون.

التفسير :

يتداعى المفحوص في هذه البطاقة البيضاء ، فيعبر عن العديد من الحاجات التي عبر عنها المفحوص بشكل مباشر ، وهي تتمثل في حاجته إلى تلقي العون المتعاطف وأن يوجد من يساعده ويقدم له العون النفسي والاجتماعي والمهني ، مما يشير إلى قلق الذات من اليأس والفشل .

كما يتضح من القصة تدعيم الأنا ، والذي يعبر عنه المفحوص ببذل الجهد لتحقيق ذاته والوصول إلى ما يريده ، إلى جانب حاجته إلى تلقي المساعدة من الآخرين بصفة عامة.

البطاقة (٢٠) :

هذا الشخص واقف عند عمود الإنارة ، وهذا العمود عبارة عند قبر لشخص عزيز عليه ..أقصد أنه كان في يوم من الأيام قبر لشخص عزيز عليه ، وهو يأتي لزيارة القبر مرتين أو ثلاث مرات ، ويظل يبكي،ويعرف أنه ليس بيده حيلة لعمل شيء سوى الحزن والبكاء ..ولكن بعد فترة سوف ينسى ويصبح الأمر عاديا بالنسبة إليه ، وسوف يستسلم للأمر الواقع لأنه لا توجد فائدة من الحزن والبكاء ، والحياة تمر ولن تبقى سوى الذكرى .

التفسير :

تعكس القصة الجانب الوجداني للذات ، وما يدور في داخلها من مشاعر وانفعالات الحزن والبكاء ، وهي مشاعر تدل على شعور بالذنب والحاجة إلى عقاب الذات على ما ارتكبته في الماضي (وذلك بحرمان الذات من شخص عزيز بموته) ، وللخلاص من هذه الشحنات الانفعالية المؤلمة – ينهي المفحوص القصة بميكانيزم دفاعي وهو النسيان لمساعدته في التخفيف من هذه المشاعر المؤلمة .

تعقيب

على استجابات الحالة السادسة في التطبيق البعدي

تدور معظم قصص المفحوص حول الصراع الأساسي في شخصيته ، وهو صراع بين الرغبة في الارتباط بموضوع المخدر وبين الرغبة في أن يعيش حياة أخرى بدون مخدر،وأن يستقبل مستقبلا سعيدا يتضمن وظيفة وزوجة وأولادا ، وقد عبر عنها المفحوص

بصورة واضحة في القصص (٥) و (١٦) و (٢٠) التي تعكس الجانب الوجداني بوضـــوح ، وما يعتريه من مشاعر وانفعالات تدل على الشعور بالذنب وتأنيب الضمـــير والحاجـــة إلـــى مساعدة الآخرين له للكف عن موضوع المخدر الذي يلح عليه بصورة مستمرة ، ممـــا يـــدل على عدم قدرة الأنا على مواجهة هذا الصراع ، ولذا كانت الحلول النهائية للقصص تتضمـــن دعاء الأم بالهداية له ، وقراءة القرآن ، كما ذكر في القصة (٥) ، والاستسلام للأمر الواقـــع كما عبر عنه في القصة (٢٠) .

وتعكس القصص رقم (٤) و (٦ص ر) و (١٤) رغبة المفحوص في الحياة المســتقرة التي لم يشر إليها بشكل مباشر وصريح في القصص الســـابقة ، ولكنـــه يفصـــح عنـــها الآن وبشكل واضح ، ولكنه عبر عنها كثيرا في الجلسات العلاجية وكأنها حلـــم يصعـــب تحقيقـــه بالنسبة إليه .

تعليق عام

لاستجابات الحالة السادسة على اختبار تفهم الموضوع

يتضح من معظم قصص المفحوص أن موضوع المخدر يشغل جانبا كبيرا من حياته، وكأنه في دائرة لا يستطيع الخروج منها ، وهو يلقي باللوم على الآخريـــن وعلـــى المجتمـــع الذين تسببوا في انحرافه ، وكثيرا ما كان يعبر المفحوص تعبيرا صريحا عن استيائه الشـــديد وعدم ثقة الآخرين به ومن القيود التي تفرضها عليه الأسرة والسلطة ، والتي اعتبرها صـــورة من صور الذل والاستعباد ، مما جعله يشعر بالعجز والدونية وفقد الثقة بالنفس ، الأمر الـــذي يجعله يواجه ذلك بالإصرار على العناد والتمرد على السلطة (الأسرة والمكافحة) ، والعـــودة إلى دائرة التعاطي والإدمان مرة أخرى ، وهو بذلك يوجد لنفسه التبريرات التي تدفعه للبقـــاء في كل هذه الدائرة (الإدمان).

ويوضح الجدول (٣٧) تحليل بطاقات اختبار TAT للمفحوص في القياســـين القبلـــي والبعدي.

جدول (٣٧)

تحليل بطاقات اختبار TAT

في التطبيقين القبلي والبعدي للحالة السادسة

البطاقات / المؤشرات / التطبيق	٤		٥		٦ ص ر		٧ ص ر		١٤		١٦		١٨ ص ر		٢٠		٢١ ر		المجموع	
	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب	ق	ب
الشعور بالتقبل(+) مقابل	٤+	٢+	-	٤+	-	٤+	٢+	-	-	-	٢+	-	-	-	-	-	-	-	٨+	١٠+
الشعور بالنبذ(-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الشعور بالانتماء(+) مقابل	-	-	٤+	-	-	-	-	-	-	-	-	٤+	-	-	-	-	-	-	٤+	٤+
الشعور بالانعزال(-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الشعور بالأمن(+) مقابل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الشعور بالتهديد	-	-	-	-	-	-	-	٥-	٣-	-	-	٢-	-	-	٤-	-	-	-	٧-	٧-
مواجهة سوية للضغوط(+) مقابل	٣+	-	-	٣+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣+	٣+
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤-	٤-	٤-	٤-
قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي (+) مقابل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي(-)	٣-	-	٣-	٣-	٣-	٥-	٥-	٣-	٣-	-	٥-	٤-	٥-	٥-	-	-	٥-	٥-	٣٢-	٢٥-
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+) مقابل	٢+	-	-	-	-	-	٣+	-	٤+	٥+	-	٣+	-	-	-	-	٤+	٤+	١٣+	١٢+
الشعور بالضعف والعجز والخلوع (-)	٤-	-	-	-	٢-	-	٢-	٢-	-	-	-	٥-	٢-	٢-	٤-	-	٥-	٥-	١٩-	١٤-
الاتزان الانفعالي (+) مقابل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التناقض الانفعالي (-)	-	٤-	-	-	٢-	-	-	-	-	-	-	-	٣-	٣-	-	-	-	-	٥-	٧-
المجموع	٩+	٢+	٤+	٧+	-	٤+	٥+	-	٤+	٥+	٢+	٧+	-	-	-	-	٤+	٤+	٢٨+	٢٩+
	٧-	٤-	٣-	٣-	٧-	٥-	٧-	١٠-	٦-	-	٥-	١١-	١٠-	١٠-	٨-	-	١٤-	١٤-	٦٧-	٥٧-

يتضح من الجدول السابق (٣٧) ، أن استجابات المفحوص على اختبار تفهم الموضوع قد تضمنت وجود بعض المؤشرات الإيجابية والسلبية في التطبيقين القبلي والبعدي، وتتناول الباحثة عرض ذلك كالتالي:

ففي **التطبيق القبلي** يتضح وجود بعض المؤشرات الإيجابية هي الشعور بالتقبل والذي يظهر في القصص (٤) ، (٧ ص ر) ، (١٦) ،والشعور بالانتماء الذي ظهر في قصة واحدة هي (٥) ، وظهرت المواجهة السوية للضغوط في قصة واحدة (٤)، والرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (٤) ، (٧ص ر) ، (١٤) ، (٢١ ر) . بينما ظهر العديد من المؤشرات السلبية؛ حيث ظهر الشعور بالتهديد في القصتين (١٤) ، (٢٠)، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في قصة واحدة فقط هي (٢١ر) ،كما يتضح ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٤) ، (٥) ، (٦ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٤) ، (١٦) ، (١٨) ، (٢١ ر) ، والشعور بالضعف والعجز والخنوع في القصص (٤) ، (٦ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٨ ص ر) ، (٢٠) ، (٢١ر). كما ظهر التناقض الانفعالي في قصتين هما (٦ص ر) و (١٨ ص ر).

أما بالنسبة **للتطبيق البعدي**، فقد تضمنت استجابات المفحوص بعض المؤشرات الإيجابية ، كالشعور بالتقبل الذي يتضح في القصص (٤) ، (٥) ، (٦ص ر) ، والشعور بالانتماء في القصة (١٦) ، والمواجهة السوية للضغوط في القصة (٥)، وظهرت الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات في القصص (١٤) ، (١٦) ، (٢١ ر). كما ظهرت بعض المؤشرات السلبية في قصص المفحوص كالشعور بالتهديد الذي يتضح في القصتين (٧ ص ر) ، (١٦) ، كما ظهرت المواجهة غير السوية للضغوط في القصة (٢١ر) ، وظهر ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي في عدة قصص هي (٥) ، (٦ص ر) ، (٧ ص ر) ، (١٦) ، (١٨ ص ر) ، (٢١ ر) وكذلك الشعور بالضعف والعجز والخنوع الذي يتضح في القصص (٧ ص ر) ، (١٦) ، (١٨ ص ر) ، (٢١ ر) ، كما ظهر التناقض الانفعالي في القصتين (٤) و (١٨ ص ر) .

وتخلص الباحثة إلى إيجاز أهم المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها استجابات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في التطبيقين القبلي والبعدي .

وفيما يلي جدول (٣٨) يوضح نتائج ذلك .

جدول (٣٨)

المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها استجابات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في التطبيقين القبلي والبعدي

الحالات / التطبيق / المؤشرات	الحالة الأولي		الحالة الثانية		الحالة الثالثة		المجموع	
	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
الشعور بالتقبل (+)	–	–	+٤	–	+٨	+١٠	+١٢	+١٠
الشعور بالنبذ (–)	–٨	–٨	–	–٢	–	–	–٨	–١٠
الشعور بالانتماء (+)	+٥	+٥	–	–	+٤	+٤	+٩	+٩
الشعور بالانعزال (–)	–٤	–	–٥	–٧	–	–	–٩	–٧
الشعور بالأمن (+)	–	–	–	–	–	–	–	–
الشعور بالتهديد (–)	–١٢	–٨	–١٦	–٢٨	–٧	–٧	–٣٥	–٤٣
مواجهة سوية للضغوط (+)	+١٠	+١٥	–	–	+٣	+٣	+١٣	+١٨
مواجهة غير سوية للضغوط (–)	–٨	–١١	–٢٢	–١٣	–٤	–٤	–٣٤	–٢٨
قوة المعوقات الداخلية (+)	–	–	–	+٣	–	–	–	+٣
ضعف المعوقات الداخلية (–)	–١٣	–١٣	–٢١	–١٧	–٣٢	–٢٥	–٦٦	–٥٥
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	+١٢	+١٧	+٣	+١٢	+١٣	+١٢	+٢٨	–٤١
الشعور بالضعف والعجز والخنوع (–)	–٢٠	–١٤	–٢٧	–١٧	–١٩	–١٤	–	–
الاتزان الانفعالي (+)	–	–	–	–	–	–	–	–
التناقض الانفعالي (–)	–	–	–٩	–١٥	–٥	–٧	–١٤	–٢٢
المجموع	+٢٧	+٣٧	+٧	+١٥	+٢٨	+٢٩	+٦٢	+٨١
	–٦٥	–٥٤	–١٠٠	–٩٩	–٦٧	–٥٧	–٢٣٢	–٢١٠

يشير الجدول السابق (٣٨) إلى أن من أهم المؤشرات الإيجابية تحسنا لـــدى أفــراد المجموعة التجريبية الثانية هي كالتالي :

الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات ، يليها المواجهة السوية للضغوط ، ثـم قـوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي ، فالشعور التقبل . بينما لم يحدث تغيير في الشعور بالانتمـاء والشعور بالأمن والاتزان الانفعالي .

أما فيما يتعلق بالمؤشرات السلبية ، يتضح من الجدول السابق (٣٨) وجود تحسـن لدى أفراد العينة في التطبيق البعدي ، والذي يتضح في انخفاض درجة الأفراد علـى بعـض المؤشرات السلبية أهمها ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي ، والمواجهة غـير السـوية للضغوط ، يليهما الشعور بالانعزال . بينما لم يحدث تغيير في شعورهم بـالضعف والعجـز والخنوع.

كما يشير الجدول إلى أن بعض المؤشرات السلبية ظهرت-فـي التطبيـق البعـدي- بدرجة أكبر عما كانت عليه في التطبيق القبلي ، كالتناقض الانفعالي ، والشـعور بالتـهديد ، والشعور بالنبذ.

وتخلص **الباحثة** مما سبق ، إلى تناول أهم المؤشـرات الإيجابيـة والسـلبية التـي تضمنتها استجابات أفراد المجموعتين التجريبيتين في التطبيقين القبلي والبعدي .

وفيما يلي جدول (٣٩) يوضح نتائج ذلك :

جدول (٣٩)

المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تضمنتها استجابات أفراد المجموعتين التجريبيتين في التطبيقين القبلي والبعدي

الحالات / التطبيق / المؤشرات	المجموعة التجريبية الأولى		المجموعة التجريبية الثانية		المجموع	
	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
الشعور بالتقبل (+)	١٣+	١٣+	١٢+	١٠+	٢٥+	٢٣+
الشعور بالنبذ (-)	١٦-	١٣-	٨-	١٠-	٢٤-	٢٣-
الشعور بالانتماء (+)	١+	١٣+	٩+	٩+	١٠+	٢٢+
الشعور بالانعزال (-)	١٤-	١١-	٩-	٧-	٢٣-	١٨-
الشعور بالأمن (+)	٦+	١٠+	-	-	٦+	١٠+
الشعور بالتهديد (-)	٦١-	٥٢-	٣٥-	٤٣-	٩٦-	٩٥-
مواجهة سوية للضغوط (+)	٩+	١٦+	١٣+	١٨+	٢٢+	٣٤+
مواجهة غير سوية للضغوط (-)	٦٦-	٤٣-	٣٤-	٢٨-	١٠٠-	٧١-
قوة المعوقات الداخلية (+)	-	٣+	-	٣+	-	٦+
ضعف المعوقات الداخلية (-)	٦١-	٤٨-	٦٦-	٥٥-	١٢٧-	١٠٣-
الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات (+)	١٨+	٢٥+	٢٨+	٤١+	٤٦+	٦٦+
الشعور بالضعف والعجز والخنوع (-)	٥٤-	٥٥-	-	-	٥٤-	٥٥-
الاتزان الانفعالي (+)	-	-	-	-	-	-
التناقض الانفعالي (-)	٢٧-	١١-	١٤-	٢٢-	٤١-	٣٣-
المجموع	٤٧+	٨٠+	٦٢+	٨١+	١٠٩+	١٦١+
	٢٩٨-	٢٣٣-	٢٣٢-	٢١٠-	٥٣٠-	٤٤٣-

يشير الجدول السابق (٣٩) إلى وجود تحسن ملحوظ في زيادة بعض المؤشرات الإيجابية لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين ، وانخفاض بعض المؤشرات السلبية لدى الأفراد أنفسهم.

فبالنسبة لأهم المؤشرات الإيجابية التي ظهرت بصورة ملحوظة ، هي الرغبة في الاقتدار على حل مشكلات ، يليها الشعور بالانتماء والمواجهة السوية للضغوط ، ثم قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي ، وأخيرا الشعور بالأمن . بينما لم يحدث تغيير في الاتزان الانفعالي،وانخفض الشعور بالتقبل .

كما يتضح من الجدول نفسه ، أن من أهم المؤشرات السلبية التي انخفضت لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين - بصورة ملحوظة - هي المواجهة غير السوية للضغوط ، ثم ضعف المقومات الداخلية للضبط الذاتي ، يليهما التناقض الانفعالي ،فالشعور بالانعزال،يليه الشعور بالتهديد . بينما لم يحدث تغيير في التناقض الانفعالي .كما ارتفعت الدرجة قليلا في الشعور بالضعف والعجز والخنوع .

وبمقارنة المؤشرات الإيجابية والسلبية عند كل من المجموعتين التجريبيتين في التطبيقين القبلي والبعدي، يتضح الآتي :

وجود تحسن ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولي- بدرجة ملحوظة- عن أفراد المجموعة التجريبية الثانية ، وأهم هذه المؤشرات هي الشعور بالانتماء والشعور بالأمن ، والمواجهة السوية للضغوط .

بينما حصل أفراد المجموعة التجريبية الثانية على درجات أعلى في الرغبة في الاقتدار على حل المشكلات .

وحصلت المجموعتان على الدرجة نفسها في قوة المقومات الداخلية للضبط الذاتي،والاتزان الانفعالي.

أما فيما يتعلق بالمؤشرات السلبية ، فقد حصل أفراد المجموعة التجريبية الأولي على درجات أقل من أفراد المجموعة التجريبية الثانية في معظم المؤشرات السلبية ، مما يعني وجود تحسن لدى أفراد المجموعة الأولى في هذه المؤشرات التي من أهمها الشعور بالنبذ ،والشعور بالانعزال ، والشعور بالتهديد ، والمواجهة غير السوية للضغوط وضعف المقومات الداخلية ، والتناقض الانفعالي .

وبالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية الثانية ، فقد ارتفعت درجاتهم في التطبيق البعدي، في بعض المؤشرات السلبية مثل الشعور بالنبذ والتناقض الانفعالي ؛ بينما لم يحدث تغيير في الشعور بالضعف والعجز والخنوع.

التوصيات والتطبيقات التربوية :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، فإن **الباحثة** تقدم بعض التوصيات والتطبيقات التربوية في نطاق حدود هذه الدراسة ، وهي كالآتي :

توصي **الباحثة** بضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الشباب – المدمنين على المخدرات- ومساعدتهم في إعادة الثقة بأنفسهم ، وإتاحة الفرصة لهم لتحقيق ذواتهم ؛ حتى لا يعيشوا في عزلة عن مجتمعهم ، ويتولد لديهم الإحساس بأنهم منبوذون اجتماعيا وليست لهم قيمة في المجتمع، ولذلك فلابد من توفير فرص العمل لهم لحثهم على الإنتاج ، والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم وقدراتهم في جميع المجالات المهنية ، مما يساعد على إعادة إدماجهم من جديد في المجتمع.

كما توصي **الباحثة** إلى ضرورة العمل على استحداث مراكز للتوجيه والإرشاد النفسي تهتم بإعداد برامج تأهيلية ، ووضع خطط إرشادية وعلاجية، تساعد المدمنين على الكف عن تعاطي المخدرات بصورة دائمة .

وتوصي **الباحثة** أيضا بضرورة البدء في التخطيط لإنشاء مركز نموذجي للتأهيل والتدريب الوظيفي – كبديل للسجن – يضم ورش عمل ، يتم من خلالها تدريب المدمنين على العمل ، وغرس قيمة العمل لديهم، والاستفادة منهم كأعضاء فاعلين في المجتمع ، وبذلك يتم توفير الحماية اللازمة لهم من الاختلاط والتعرف على تجار المخدرات والمروجين؛ حيث إنه عادة ما يخرج السجين أكثر إجراما مما سبق.

كما توصي **الباحثة** بضرورة تطوير مناهج التربية والتعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة ، بحيث تتناول موضوع المخدرات بأسلوب إيجابي، بهدف توعية الطلاب بمخاطر الإقدام على تعاطي المخدرات بدافع الفضول أو التجريب أو على سبيل المغامرة، كما أنه من الضروري أن يقوم المسئولون بالمدارس بتوعية الطلاب وتقديم النصيحة والإرشاد لهم في التصدي لرفاق السوء والابتعاد عنهم.

وتؤكد **الباحثة** على هذه الناحية نتيجة لعدم وجود الوعي الكافي عند الطلاب، وندرة المعلومات الصحيحة عن المخدرات وما يترتب عليها من أخطار ، حيث أجمع أفراد عينة البحث الحالي بأنهم بدءوا بتعاطي المخدرات وهم في المدرسة مع قرناء السوء بدافع التجريب والفضول – كما ذكرت الباحثة سابقا – ولم يكن لديهم الوعي والمعرفة بأضرار

المخدرات وآثارها السلبية ؛ سواء كانت بدنية ، أو نفسية ،أو اجتماعية ، مما ترتب عليه ابتعادهم عن المدرسة والتعليم والاتجاه نحو الهاوية.

البحوث المقترحة :

١- دراسة فعالية العلاج النفسي العقلاني الجماعي والعلاج النفسي الروجري الجماعي في علاج بعض حالات الإدمان في دولة الإمارات العربية المتحدة.

٢- إجراء دراسات تعنى بالتدخين لكونه مدخلا رئيسيا للإدمان ، ودراسة وسائل علاجه.

٣- إجراء بحوث تتناول جماعات الرفاق وعلاقتها بالإدمان وكيفية مواجهتها.

٤- إجراء المزيد من البرامج الإرشادية والعلاجية لمواجهة مشكلة الإدمان في دولة الإمارات العربية المتحدة من الناحية النفسية والاجتماعية والتربوية والدينية والقانونية.

٥- إجراء دراسات تعنى بإعداد برامج إرشادية للآباء والأمهات في كيفية التعامل مع أبنائهم المدمنين.

٦-إجراء دراسات تعنى بإعداد برامج إرشادية للمعلمين في إرشاد وعلاج المدمنين من الطلاب.

مراجع البحث

أولاً : المراجع العربيـــة

ثانيًا : المراجع الأجنبية

أولاً : المراجع العربية :

١- **إبراهيم على إبراهيم** (١٩٨٥): فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في توافق الحياة الزوجيــــة- رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة المنيا.

٢- **أبو طالب محمد سعيد** (١٩٦٩) : دراسة عبر ثقافية (مقارنة) لتعاطي الحشيش في العـــراق – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٣- **أحمد خليفة الحمادي** (١٩٩٣): مشكلة المخدرات وتأثيرها على المجتمع العربـــي الخليجـــي" دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي"- سلسلة الدراســـات الاجتماعيـــة والعماليـــة- الجزء الرابع – عدد ٢٢ – يوليو ١٩٩٣- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمـــل والشـــئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٤- **أحمد خيري حافظ و مجدي حسن محمود** (١٩٩٠) : أثر العلاج النفسي الجماعي في ازديـــاد تأكيد الذات وتقديرها وانخفاض الشعور بالذنب وانعدام الطمأنينـــة الانفعاليـــة لـــدى جماعـــة عصابية "دراسة تجريبية" . مجلة علم النفس – السنة الرابعة – العدد الرابع عشـــر -١٩٩٠- القاهرة- الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٥- **أحمد فؤاد عباس** (١٩٩٣): أخطبوط المخدرات- ط١- حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.

٦- **أحمد محمد درويش** (١٩٩٢): دراسة مقارنة في ديناميات شخصية مدمني الكحول ومدمنـــي الامفيتامين بالحقن. رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٧- **السيد متولي العشماوي** (١٤١٤) : الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان – الجزء الثـــاني – الرياض – المركز العربي للدرسات الأمنية والتدريب.

٨- **أنور العمروسي** (د.ت): المخدرات وأثارها وأنواعها" جرائمها وعقوباتها"- الإسكندرية – دار الفكر الجامعي.

٩- **إيمان محمد صبري إسماعيل** (١٩٩٠): الإدمان لدى الشباب "دراســـة نفســـية اجتماعيـــة" – رسالة ماجستير – كلية البنات – جامعة عين شمس.

١٠-**إيمان محمد مصطفى زيدان** (١٩٩٨) : مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات - رسالة دكتوراه - معهد الدراسات والبحوث العربية - جامعة القاهرة .

١١- **جابر بن سالم موسى وآخرون** (١٩٩١):"المخدرات " الأخطار، المكافحة، الوقاية، العلاج" - الرياض - دار المريخ.

١٢- **جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي** (١٩٨٨) : معجم علم النفس والطب النفسي (إنجليزي - عربي) - الجزء الأول - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٣- ________________ (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفسي (إنجليزي - عربي) - الجزء الثاني - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٤- ________________ (١٩٩٠) : معجم علم النفس والطب النفسي (إنجليزي عربي) - الجزء الثالث - القاهرة - دار النهضة العربية.

١٥- ________________ (١٩٩٢) : معجم علم النفس والطب النفسي (إنجليزي- عربي) - الجزء الخامس - القاهرة - دار النهضةالعربية.

١٦- **جبر محمد جبر** (١٩٨٥) : الدوافع النفسية الاجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض شرائح المجتمع "دراسه ميدانية " - رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس .

١٧- **جلال الدين عمر الغزاوي** (١٩٨٧) : إدمان المخدرات والعمل الاجتماعي -المجلة العربية للدراسات الأمنية - عدد ٤ - الرياض-المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

١٨- **جمال ماضي أبو العزايم** (د.ت) : الإدمان "أسبابه وأثاره والتخطيط للوقاية والعلاج" -القاهرة - وكالة فينيسيا للإعلان .

١٩- **جمال محمد سعيد الخطيب** (١٩٩٢) : سيكولوجية تعاطي المخدارت - المجلة العربية للدراسات الأمنية - عدد ١٣ -الرياض -المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

٢٠- **حامد عبد السلام زهران** (١٩٨٠) : التوجية والإرشاد النفسي - ط٢ - القاهرة - عالم الكتب .

٢١- ـــــــــــــــ (١٩٩٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسي – ط٣ –القاهرة – عالم الكتب .

٢٢- **حسن طالب** (١٩٩٤) : علاج المدمنين على المخدرات "على ضوء التجربة السويدية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدارت "–المجلة العربية للدراسات الأمنية –عدد١٧ –المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

٢٣- **حسين على محمد فايد** (١٩٩٢) : دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطي الهيروين ومتعاطي الحشيش – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعةعين شمس.

٢٤- **حمدان محمود محمد فضة** (١٩٩٥) : العلاج النفسي المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق – رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة الزقازيق.

٢٥- **رسمية سعيد عبد القادر** (١٩٨٣) : تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم الفلسطيني "دراسة في سيكولوجية المتعاطي " رسالة دكتوراه – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٢٦- **رشاد أحمد عبد اللطيف** (١٤١٢) : الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات " من منظور طريقة تنظيم المجتمع " – المجلة العربية للدراسات الأمنية – الرياض – المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

٢٧- **رمضان محمد القذافي** (١٩٩٢) : التوجيه والإرشاد النفسي – طرابلس – دار الرواد.

٢٨- **سامية القطان** (١٩٧٩) : كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية – الجزء الأول – القاهرة –الأنجلو المصرية.

٢٩- **ساهر محمد رشاد** (١٩٩٧) : مقاومة الإدمان بمنع إتصال دوائره – أبحاث ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات (٢٥- ٢٦ فبراير ١٩٩٧) – مركز البحوث والدراسات – القيادة العامة لشرطة دبي – ص ٢٢١-٢٥٢.

٣٠- **سعد زغلول المغربي** (١٩٦٦) : سيكولوجي تعاطي المخدرات – رسالة دكتوراه – كلية الأداب – جامعة عين شمس.

٣١- ـــــــــــــــ (١٩٨٦) : سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته– القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٣٢- **سلطانه عثمان يوسف** (١٩٩٣) : المخدرات والإدمان " دراسة ميدانية نفسية " – القيادة العامة لشرطة دبي – مركزالبحوث والدراسات.

٣٣- **سليمان بن عبد الرحمن الحقيل** (١٩٩٣) : دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار الخمر والمخدرات – الرياض – حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.

٣٤- **س. هـ باتيرسون (ترجمة)حامد عبد العزيز الفقي** (١٩٨١) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي – ط١ – الكويت – دار القلم.

٣٥- **صفية عبد العظيم نور** (١٩٩٣) : تعاطي المخدرات وإنتاجية الإنسان المصري– رسالة ماجستير – كلية الآداب –جامعة الإسكندرية.

٣٦- **عادل عبد الفتاح سلامة ويوسف محمد شراب** (١٩٩٧) : تقويم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة " دراسة ميدانية من منظور إجتماعي تربوي " إدارة مكافحة المخدرات –الإدارة العامة للأمن الجنائي – وزارة الداخلية – دولة الإمارات العربية المتحدة.

٣٧- **عاكف صفوان** (١٩٩٧) : مشكلات الإدمان " نحو نظام مؤسسي للوقاية والعلاج "– أبحاث ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدارات ٢٥-٢٦ فبراير ١٩٧٠ (مركز البحوث والدراسات ، القيادة العامة لشرطة دبي – ص ٣٥٩ –٣٨٩.

٣٨- **عبد الحليم محمود السيد** (١٩٩٧) : مشكلة المخدرات في الوطن العربي–ط١– مركز الدراسات والبحوث – الرياض.

٣٩- **عبد الرحمن العسيوى** (١٩٩٠) : الإرشاد النفسي – الإسكندرية – دار الفكر الجامعي.

٤٠- ________ (١٩٩٣) : سيكولوجية الإدمان وعلاجه – بيروت – دار النهضة العربية.

٤١- ________ (١٩٩٩) : فن الإرشاد والعلاج النفسي– بيروت – دار الراتب الجامعية.

٤٢- **عبد الستار إبراهيم** (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث – القاهرة – دار الفجر.

٤٣- **عبد اللطيف يوسف محمد عمارة** (١٩٨٥) : العلاج العقلاني الانفعـــالي لبعـض الأفكـار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة – رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة عين شمس.

٤٤- **عبد المنعم الحفني** (١٩٩٥) : المعجم الموسوعي للتحليل النفسي – القاهرة – مدبولي .

٤٥- **عبد المنعم محمد نور** (١٩٨٧) : مشكلة التعامل مع المخدرات " قضايا من واقـع المجتمـع العربي في الخليج – ط ١ – عدد ٩ – سلسلة الدراسـات الاجتماعيـة والعماليـة – مكتـب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية – البحرين.

٤٦- **عزة عبد الغني حجازي** (١٩٩١) : الإدمان والأداء الإنساني – ط١ – القاهرة – الدار الفنية.

٤٧- **عزيز سمارة وعصام نمر** (١٩٩٢) : محاضرات في التوجيـه والإرشـاد – عمـان – دار الفكر.

٤٨- **عصمت عدلي حنا** (١٩٨٩) : المتعاملون مع المخـدرات وانتماءاتـهم الطبقيـة – رسـالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٤٩- **علاء الدين كفافي** (١٩٩٣) : مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب " التقرير السـيكولوجي " – جامعة قطر – لجنة بحث تعاطي المخدرات.

٥٠- ________ (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسـي الأسـري – القـاهرة – دار الفكـر العربي.

٥١- **على راشد النعيمي** (١٩٩٧) : دراسة مدى انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب فـي دولـة الإمارات العربية المتحدة " قطاع الطلبة " – إدارة مكافحة المخدرات – الإدارة العامة للأمـن الجنائي – وزارة الداخلية – دولة الإمارات العربية المتحدة.

٥٢- **عماد محمد أحمد** (١٩٩٠) : دراسة التفكير اللاعقلاني من حيث علاقتـه بـالقلق والتوجـه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي - رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة الزقازيق.

٥٣- **فاروق سيد عبد السلام** (١٩٧٧) : سيكولوجية الإدمان – القاهرة – عالم الكتب .

٥٤- **فرج عبد القادر طه ، محمود السيد أبوالنيل ، شاكر عطية قنديل ، حسين عبد القادر محمـد، مصطفى كامل عبد الفتاح** (د.ت) : معجم علم النفـس والتحليـل النفسـي– القـاهرة – دار النهضة العربية.

٥٥- **فيصل عباس** (١٩٨٣) : إشكالات المعالجة النفسية – بيروت – دار المسيرة .

٥٦- ــــــــــــ (١٩٩٠) : أساليب دراسة الشخصية – ط١ – بيروت – دار الفكر اللبناني.

٥٧- **كمال إبراهيم مرسي** (١٩٩٥) : المدخل إلي الصحة النفسية – ط٢- دار القلم – الكويت.

٥٨- **لويس كامل مليكة** (١٩٨٠): علم النفس الإكلينيكي – الجزء الأول – القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٥٩- ــــــــــــ (١٩٩٠) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك – الكويت – دار القلم.

٦٠- ــــــــــــ (١٩٩٦) : التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي- القاهرة – النهضة المصرية.

٦١- **ماجدة حسين محمود** (١٩٩١) : سيكولوجية المدمن العائد " دراسة نفسية إجتماعية " – رسالة ماجستير – كلية البنات – جامعة عين شمس.

٦٢- **ماجدة عبد الفتاح أحمد بكر** (١٩٩٠) : تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها – رسالة ماجستير – كلية البنات - جامعة عين شمس.

٦٣- **ماهر نجيب إلياس** (١٩٨٦) : دراسة سيكولوجية تعاطي الماكستون فورت – رسالة ماجستير –كلية الآداب- جامعة عين شمس.

٦٤- ــــــــــــ (١٩٩٤) : العلاقة بين البناء ونوع المخدر " دراسة كلينيكية " – رسالة دكتوراه –كلية الآداب- جامعة عين شمس.

٦٥- **محمد حمدي حجار** (١٩٩٢) : العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والموثرات العقلية –الرياض – المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

٦٦- **محمد رشاد سيد كفافي** (١٩٧٣) : سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٦٧- **محمد رمضان محمد مصطفى** (١٩٨٢) : تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم " دراسة في سيكولوجية المتعاطي – رسالة دكتوراه – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

٦٨- **محمد سلامة غباري** (١٩٩١) : الإدمان " أسبابه ، نتائجه ، علاجه" – الإسكندرية – المكتب الجامعي الحديث.

٦٩- **محمد عباس (١٩٨٩)** : المخدرات والإدمان " المواجهة والتحـــدي " - ط١ -القـاهرة - أخبار القاهرة.

٧٠- **محمد عبد العال الشيخ (١٩٨٦)** : أثر كل من العلاج العقلاني الانفعالي والتحصين المنـهجي في تخفيف قلق الامتحان - رسالة دكتوراه - كلية التربية - جامعة طنطا.

٧١- **محمد عبد الله المطوع (١٩٩٠)** : الشباب في دولة الإمارات- المشكلات الاجتماعيـــة فـي الإمارات - بحوث الندوة العلمية التي نظمتها جمعية الاجتماعيين في الفترة من ٥-٦ ديسـمبر ١٩٩٠ - ط١ - الشارقة.

٧٢- **محمد عثمان نجاتي (١٩٩٧)** : القرآن وعلم النفس - ط٦ - القاهرة - دار الشروق.

٧٣- **محمد عودة محمد وكمال إبراهيم مرسي(١٩٨٦)** : الصحة النفسية في ضوء علـــم النفـس والإسلام - الكويت - دار القلم.

٧٤- **محمد عيسى السويدي و عبد الله محمد بوشهاب (١٩٩٠)** : المخدرات في دولة الإمـــارات العربية المتحدة - ط ٢ - دبي - وزارة العمل والشؤن الاجتماعية .

٧٥- **محمد عيسى برهوم (١٩٩٧)** : اتجاهات طلبة المدارس الثانوية في مجتمع الإمـــارات نحـو تعاطي المخدرات "دراسة ميدانية" - دولة الإمارات العربية المتحدة - الإدارة العامة للأمـــن الجنائي.

٧٦- **محمد فتحي عيد (١٩٩٠)** : مسئولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات - المجلة العربيـــة للدراسات الأمنية -عدد ١٠ - الرياض - المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

٧٧- **محمد محروس الشناوي (١٩٩٦)** : العملية الإرشادية - ط١-القاهرة - دار غريب .

٧٨- **محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨)**: العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته" - القاهرة - دار قباء.

٧٩- **محمد محمد محمد المهدي (١٩٩١)** : دور الأسرة و المدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان فـي ضوء الفكر التربوي الإسلامي - رسالة دكتوراه - كلية التربية -جامعة المنيا .

٨٠- **محمد محمود مصطفى حميد** (١٩٩١) : العلاقة بين استخدام الجماعة كنسق للمساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات (دراسة تجريبية بجمعية الصحة النفسية بالقاهرة) – رسالة دكتوراه –كلية الخدمة الاجتماعية –جامعة القاهرة .

٨١- **محمد مراد عبد الله** (١٩٩٧) : دراسة ميدانية على مجموعة من المدمنين التائبين لتحليل دوافع إدمان المخدرات – أبحاث ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان علي المخدرات ٢٥-٢٦ فبراير ١٩٩٧– مركز البحوث والدراسات – القيادة العامة لشرطة دبي – ص ٦٥-٨٣ .

٨٢- **محمد هويدى** (١٩٨٩) : ديناميات شخصية المدمن "دراسة لثلاث حالات"–مجلة شئون اجتماعية –جمعية الاجتماعيين–السنة السادسة –عدد ٢٤– الشارقة .

٨٣- **محمد يسري إبراهيم دعبس** (١٩٩٥) : التكوين النفسي للمدمن في الثقافات المختلفة– القاهرة – دار المعارف .

٨٤- **محمود إبراهيم عبد العزيز فرج** (١٩٩٢) : دراسة فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية – رسالة ماجستير –كلية التربية –جامعة عين شمس .

٨٥- **محمود الزيادي** (١٩٨٧) : علم النفس الإكلينيكي "التشخيص و العلاج "–القاهرة – الأنجلو المصرية .

٨٦- **مدحت محمد أبو النصر** (١٩٩٩) : الدفاع الاجتماعي" المفهوم والمجالات والمنظمات، مع الإشارة إلى تجربتي مصر والإمارات" – ط١ – صندوق التكافل الاجتماعي – وزارة العمل والشؤون الاجتماعية – دبي .

٨٧- **مريم خميس علي المالكي** (١٩٩٠) : دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري – رسالة ماجستير –كلية البنات –جامعة عين شمس .

٨٨- **مصطفى خليل الشرقاوي** (د.ت) : علم الصحة النفسية – بيروت – دار النهضة العربية.

٨٩- **مصطفى سويف** (١٩٩٠) : الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات "خفض الطلب"–القاهرة –المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

٩٠- ــــــــــ(١٩٩٣) : مشكلة المخدرات بنظرة علمية – مجلة الأمـن و القـانون- السـنة الأولي – عدد١- القيادة العامة لشرطة دبي – كلية شرطة دبي .

٩١- ــــــــــ(١٩٩٦) : المخدرات والمجتمع – سلسلة عالم المعرفة – عدد ٢٠٥- تصـدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت.

٩٢- **موزة عبيد غباش** (١٩٩٧) : تعاطي المخدرات وأثرها علي القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة – إدارة مكافحة المخدرات – الإدارة العامة للأمن الجنائي – وزارة الداخلية – دولة الإمارات العربية المتحدة.

٩٣- **نبيل صبحي حنا** (١٩٨٧) : الطب والمجتمع – القاهرة – مدبولي .

٩٤- **هاشم عبد الله سرحان** (١٩٩٦) : أنماط تعاطي المخدرات فـي مجتمـع الإمـارات- ط١- أبوظبي – المجمع الثقافي .

٩٥- ــــــــــ (د.ت): استمارة معدة لدراسة خدمات علاج وتأهيل المدمنيـن علـى المخدرات بدول المجلس – الإدارة الأمنية – مجلس التعاون لدول الخليج العربيـة – الأمانـة العامة .

٩٦- **هشام إبراهيم عبد الله** (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مسـتوى الاكتئـاب لدى الشباب الجامعي – رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة الزقازيق.

٩٧- **هنري موراي، تعديل وإعداد محمد عثمان نجاتي والنقيب أنور حمدي(د.ت)**: اختبـار تفـهم الموضوع "كراسة تعليمات" – القاهرة – دار النهضة العربية .

٩٨- **وجدي عبد اللطيف محمد زيدان** (١٩٩٠): التحقق من التفسير السـيكوديناميي لسـيكولوجية مدمني المخدرات – رسالة دكتوراه – كلية التربية – جامعة الزقازيق.

ثانيا : المراجع الأجنبية

99. ***Andrews, D. (1994):*** *Alcohol and Drug Awareness: Attitudes and Use Among Gifted and Talented Students.* *Dissertation Abstracts International* *.55, 6, 1473(A).*

100. ***Azrin, N.H. McMahon, P.T. Donohue, B. Besalel, V.A. Lapinski, K.J. Kogan,E.S. Acierno, R.E & Galloway, E. (1994):*** *Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment Outcome Study.* *Behavior Research Therapy.* *32, 8, 857-66.*

101. ***Baruth, L.G. & Huber,C.H.(1985):*** *Counseling and Psychotherapy: Theoretical Analysis and Skills Applications .Abell & Howell Company.*

102. ***Blum, M. L. & Balinsky, B. (1951):*** *Counseling and Psychology, Prentice – Hall, New York.*

103. ***Brinn, M. A. (1994):*** *The Effect Of Rational -Emotive Education On The Self-Esteem and Off-task Behaviors of a 12-year-old Emotionally Disturbed Behaviorally Disordered Boy.* *Dissertation Abstracts International.* *56, 2, 1101(B).*

104. ***Carroll, Kathleen .M. Rounsaville, Bruce. J. & Gawin, Frank . H (1991):*** *A Comparative Trial of Psychotherapies for Ambulatory Cocaine Abusers: Relapse Prevention and Interpersonal Psychotherapy."* *American Journal of Drug and Alcohol Abuse,* *17, 3 , 229-47.*

105. ***Chase, k. P. (1986):*** *The Relationships Among Irrational Beliefs, Levels of Stress, and Social Problem-Solving Ability (Rational-Emotive Therapy, Anxiety).* *Dissertation Abstracts International.* *47, 8, 2889(A).*

106. ***Dickerson, L. (1994):*** *A Study of Cognitive and Behavior Modification Techniques in Short Term After Care (Continuing Care) Group Therapy with Cocaine Crack Addicts in the Prevention of Relapse.* *Dissertation Abstracts International.* *55, 9, 1995, 3012(A).*

107. **Dryden, w. & Hill, L. K. (1993):** Innovations in Rational-Emotive Therapy. U.S.A, Sage.

108. **Edwards, G. Arif, A & Jaffe, J. (1983):** Drug Use and Misuse (Cultural Perspectives). London., Groom Helm.

109. **Ellis, A. (1973):** The No Cop- Out Therapy. Psychology Today, 56-69.

110. ________ (1977): Major contributions (Rational - Emotive Therapy. Research Data That Supports The Clinical and Personality Hypotheses of RET and Other Modes of Cognitive- Behavior Therapy). The Counseling Psychologist. 7, 1, 2-20.

111. ________ & **Dryden. W. (1987):** The Practice of Rational Emotive Therapy. U. S.A., Springer Publishing Company.

112. ________ (1994): Reason and Emotion in Psychotherapy. U. S.A., Carol Publishing Group.

113. **Goldenson, R.M. (1984):** Longman Dictionary Of Psychology and Psychiatry. New York & London Longman.

114. **Greven. G. L. (1985):** Effects of A Rational Emotive -Therapy Program on The Irrational Beliefs of Inpatient Alcoholics: Locus-of-Control. Dissertation Abstracts International. 47, 2, 787(B).

115. **Heuer, L. J. (1995):** Behaviors, Attitudes, and Knowledge Related to Drug and Alcohol Prevention Curricula in North Dakota Seventh Through Twelfth-Grade Students. Dissertation Abstracts International. 56, 10, 1996, 3826(A).

116. **Higgins, S.T. Budney, A.J. Bickel, W. K. Hughes, J. R. Foerg, F & Badger, G. (1993):** Achieving Cocaine Abstinence with A Behavioral Approach. American Journal of Psychiatry. 150,5, 763-769.

117. **Hoy, T. C. (1995):** Development, Implementation, and Evaluation of A Peer Education Training Program for Proactive Drug Prevention At San Antonia College. Dissertation Abstracts International. 56, 9, 1996, 3425(A).

118. **Jonas, L. (1994):** *Client-Centered Play Therapy: A Case Study.* *Dissertation Abstracts International .56, 3, 1702(B).*

119. **Kelley, R. M. (1994):** *Identification of the Stages of Habit Acquisition in Upper Elementary Childrens Instrument Development and Evaluation of A Drug Prevention Education Program.* *Dissertation Abstracts International .55, 8, 1995, 2287 (A).*

120. **Kominars, K. (1994):** *A Study of Visualization and Addiction Treatment.* *Dissertation Abstracts International .55, 12, 1995, 3787(A).*

121. **Leroy. G .B & Charles. H. H. (1985):** *Counseling and Psychotherapy -Theoretical Analysis and Skills Applications, Abell & Howell Company .*

122. **Lyons, L. G. (1983):** *The Effects of A Human-Relations and Rational-Emotive Peer Group Counseling Program Upon High School Students.* *Dissertation Abstracts International .44, 4, 1244(B).*

123. **MacKay, M. A. (1995):** *An Evaluation of A School -Based Drug Prevention Program At The Elementary Level.* *Dissertation Abstracts International .56, 1, 567(B).*

124. **McKibben, M.L. (1989):** *Rational - Emotive Education for Under producing Gifted Children. Effects on School Adjustment Factors.* *Dissertation Abstracts International. 50, 12, 1990,3919 (A).*

125. **Moreno, R. (1985):** *The Effects Of Strategic-Family Therapy and Client-Centered Therapy on Selected Personality Variables of Juvenile Delinquents.* *Dissertation Abstracts International. 46, 5, 1195(A).*

126. **Navarro, R. Yupanqui, M. Geng, J . Valdivia , G . Giron, M. Rojas, M . Rodriguez , E. Beletti, A. (1992):** *Development of A Program of Behavior Modification Directed To The Rehabilitation of Drug Dependent Patients: Treatment and Follow Up of 223 Cases.* *International Journal of Addiction. 27, 4, 391-408.*

127. **Patterson, C. H. (1969):** *A Current View of Client - Centered or Relationship Therapy.* *The Counseling Psychologist. 1, 1,P. 2-25.*

128. **Rogers, C. R. (1942):** Counseling and Psychotherapy " Newer Concepts in Practice". Houghton Mifflin.

129. __________ (1951): Client-Centered Therapy "Its Current Practice Implications , and Theory". Boston. Houghton Mifflin.

130. __________ (1954): Psychotherapy and Personality Change, Chicago, University of Chicago Press.

131. __________ (1967): On Becoming A Person " A Therapist's View of Psychotherapy". London. Constable.

132. **Schiffer, F. (1988):** Psychotherapy of Nine Successfully Treated Cocaine Abusers: Techniques and Dynamics. Journal of Substance Abuse Treatment, 5, 3, 131-137.

133. **Schnee, S. B. (1989):** Use of The Alternating Treatment Design to Assess The Efficacy of Homework with Rational Emotive Therapy in The Treatment of Depression. Dissertation Abstracts International . 51, 2, 1003(B).

134. **Soueif, M.I (1988)** : Drug Abuse in Egypt- Extent and Patterns among Students in Greater Cairo . Cairo . The national centre.

135. **Tafrate, R. J. (1995):** Anger Control Among Adult Men: Barb Exposure with Rational, Irrational, and Irrelevant Self-Statements (Provocation, Rational Emotive Behavior Therapy). Dissertation Abstracts International .56, 5, 2889(B).

136. **Taranowski, C. J. (1994):** The Effects of Locally Developed Drug Education on Student Attitudes and Drug Use. Dissertation Abstracts International .55, 8, 1995, 2594(A).

137. **Tesch, B. (1988):** The Meaning of The Relationship Between Client and Therapist in Client-Centered Psychotherapy and in Gestalt Therapy. Dissertation Abstract International .50, 1, 1989, 149©.

138. **Thompson, D. D. (1993):** Evaluating The Effects of Project DARE Rural Southeast Minnesota Schools. Dissertation Abstracts International. 55, 9, 1995, 2676(A).

139. **Thompson, E. G. (1991):** *The Effects of Nondirect and Direct Counseling Approaches: Student Conceptual Level, Gender and Race of Counselor on At-risk Subjects Preferences for Counselor's Empathetic Understanding, Attractiveness and Effectiveness.* <u>Dissertation Abstracts International</u>. *52, 6, 1978(A).*

140. **Triperinas, M. & Lou, A .(1987):** *Rational Emotive Education : Its Effects on The Locus -of- Control and School Behavior of Hidden Children of Alcoholics -* <u>Dissertation Abstracts International</u>. *48, 8, 1991 (A).*

141. **Warren, Shibles, M. A. (1991):** *Feminism and The Cognitive Theory of Emotion: Anger, Blame and, Tumor.* <u>Women & Health</u>, *17 (1), 57-69.*

142. **Weaver, M. D. (1991):** *The Effects of A Self-Esteem Program on Motivation, Self-Concept, Self-Management, and Achievement of At-Risk Student (At Risk).* <u>Dissertation Abstracts International</u>. *53, 6, 1992, 1760(A).*

143. **Wells, E.A. Peterson, P.L. Gainey, R.R. Hawkins, J.D & Catalano, R.F (1994):** *Outpatient Treatment for Cocaine Abuse: A Controlled Comparison of Relapse Prevention and Twelve- Step Approaches.* <u>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</u>. *20(1) , 1-17.*

144. **Woods, B. A. (1993):** *A Study to Assist Administrators of Public, four-year, Colleges and Universities in Establishing Alcohol and Other Drug Abuse Prevention and Education Programs.* <u>Dissertation Abstracts International</u> *(A). 55, I, 1994, p 55.*